HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	不法行為改革の影響の実証研究
Author(s)	アイゼンバーグ, セオドア; 会沢, 恒(訳)
Citation	北大法学論集 = The Hokkaido Law Review, 64(3): 276[229]-215[290]
Issue Date	2013-09-30
DOI	
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/53404
Right	
Type	bulletin (other)
Additional Information	
File Information	HLR64-3_009.pdf

Instructions for use

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

講　　演

不法行為改革の影響の実証研究*

セオドア・アイゼンバーグ
会沢　　恒（訳）

アブストラクト

不法行為改革は、1970年代まで遡る危機の主張への対応として立法化をなしてきており、懲罰的賠償、医療過誤、製造物責任といった極めて華やかな分野が強調されてきた。懲罰的賠償の改革が懲罰的賠償額と填補賠償額の間の比率に影響を及ぼした証拠はほとんど存在しない。このことは、懲罰的賠償が統制不可能となっていることはなく、改革の必要もないことと一貫している。医療過誤分野における不法行為改革の影響の証拠は支持・不支持が入り交じっている。非経済的損害に対する上限設定はコストを削減したが、これにより病院に対する診療の改善へのプレッシャーが減じられた可能性がある。医師の行動や供給に関する一貫した証拠は未だ現れていない。粗悪な質の診療による広範な危害という、よく知られた問題に対応するために不法行為制度の改革が追及されることはほとんどない。製造物責任訴訟の原告は、だんだんと勝訴できなく

* ［訳注］Theodore Eisenberg, *The Empirical Effects of Tort Reform,* in Research Handbook on the Economics of Torts (Jennifer Arlen, ed., forthcoming 2014) からの翻訳。Eisenberg 教授は、北海道大学のグローバル COE プログラム「多元分散型統御を目指す新世代法政策学」の事業の一環として来学し、２件の GCOE 研究会において報告された。本稿はその報告の基礎となった論考を訳出するものである。なお、訳出に当たり飯田高准教授（成蹊大学）の助言を頂戴した。記して感謝する。もちろん残存する誤りは訳者に帰属する。

なってきている。特定の制定法上の改革が被告有利の結果を達成している可能性は排除できないものの、全米的な射程で原告の勝訴率が減退していることは、豊富な資金を有する産業界のグループによる知識の社会的構築に基づく説明を支持する。

Ⅰ．イントロダクション

1970年代まで遡る危機の主張への対応として、不法行為改革は立法化をなしてきた。だが、その影響を評価することを幾つかの要素が複雑にしてきた。考え得る影響としてはさしあたり２つの要素に分けることができる。すなわち、(1) 訴訟提起の件数、事件の結果、懲罰的賠償のパターンといった、法システムの内部で観察可能な影響、及び (2) 法の前提にある人々の行動一般（primary behavior）に対する観察可能な影響、例えば不法行為法の変化に対して産科医がその診療実務を変更するかといったもの、である。これらの影響は異なったデータ及び分析を必要とする。

法システム内部におけるものについて、不法行為改革の影響の信頼できる評価を可能とするようなシステマティックなデータベースは存在しない。根本的な問題として、影響を十全に評価するに際しては、不法行為訴訟の一般的な帰結であるところの和解を考慮に入れることが必要となるということがある。だが、和解に関するシステマティックなデータは存在しない。さらに、トライアルの結果に関する利用可能なデータも限定されている。データはしばしば不完全かバイアスあるソースを通じてフィルターされており、トライアル後の和解や上訴に関するデータを含んでいることは稀である。よって、改革立法の前後における法システムの比較はアドホックな研究に依拠することとなり、既存のデータセットを注視することによって行うことはできない。

法の前提にある人々の行動一般に対する影響の検出はそれにもまして困難である。例えば、仮に産科医による帝王切開の頻度が経時的に変化していたとしても、その原因は、賠償責任ルールの変化によるものかも知れないし、そうした処置を行うことに対する経済的インセンティブの変化や、保険料のトレンドや、保健維持機構（health maintenance organization; HMO）の発達や、医療上の知見の傾向や、地域社会の影響その他の要因によるものかも知れない。同様に、患者予後の質の変化にも数多くの要因があり得る。

不法行為システムについての知見を歪めて伝達している利益団体が、こうした困難を深刻にしている。不完全ないし歪曲された情報の伝播と宣伝を通じて、米国商工会議所（U.S. Chamber of Commerce）やアメリカ医師会（American Medical Association; AMA）といった利益団体は、法システム及びその前提としての人々の一般的な行動の双方の状況を曖昧にした。法システムの歪曲された描写については既に文献の蓄積があり（Haltom and McCann 2004）、しばしば知識の社会的構築として言及される。これにより、法システムの状態を正確に記述すること、そして、変化、あるいは変化の欠如の原因を、かかる歪曲にではなく制定法の変化に帰せしめることが困難になっている。しかしながら、不法行為改革に関する多くの研究は、不法行為法の変化の影響、あるいは影響の欠如、の妥当な評価を提供している。本稿は、不法行為改革の３つの主要な争点、すなわち懲罰的賠償、医療過誤そして製造物責任における改革の影響についての情報に焦点を当てる。

Ⅱ．懲罰的賠償

懲罰的賠償は、不法行為改革として代表的で研究の蓄積のある領域である。州毎のバリエーションは存在するが、懲罰的賠償の賦課を支持する主要な基準は甚だしい不正行為である。明確な言葉遣いをするとすれば、言語道断（outrageous）の、もしくは重過失（gross negligence）による、あるいは故意（willful）の、無慈悲（wanton）な、他者の権利を無謀にも無視した（reckless indiffference）行為、またはさらに遺憾な行動といったことになるであろう（Exxon Shipping Co. v. Baker 合衆国最高裁判決[1]）。

経済界は懲罰的賠償につき、懸念分野として頻繁に言及している（e.g., U.S. Chamber of Commerce 2008）。懲罰的賠償はあまりに問題があると認識されてきたので、合衆国最高裁は、連邦制定法上の限定に加え、異論も多い実体的デュー・プロセスの原理を使った憲法的な制約を課すように至っている（BMW of North America, Inc. v. Gore[2]; State Farm Mut. Auto. Ins. Co. v. Campbell[3];

[1] 554 U.S. 471 (2008).
[2] 517 U.S. 559 (1996).
[3] 538 U.S. 408 (2003).

Exxon Shipping Co. v. Baker)。リベラルな情報源でさえ、懲罰的賠償を、陪審が端的に中空から数字を引っ張り出す、常軌を逸したものだと信じている(Washington Post 1996)。

懲罰的賠償の集めている関心は、その現実世界での影響に比して不釣り合いなものである。トライアルの結果に関する信頼し得るデータからの証拠の示唆するところでは、トライアルに到達した事件のほとんどで懲罰的賠償は請求されておらず(Eisenberg et al. 2011)、懲罰的賠償の認められたトライアルは10%をかなり下回る。懲罰的賠償を伴う事件の和解率は、懲罰的賠償の請求を伴わない事件における和解率と異なるとは示されていない(Eaton et al. 2005)。

にもかかわらず、制定法上の規制は、懲罰的賠償額に対する上限の設定、訴答要件の加重、判断基準の厳格化、懲罰的賠償の請求にあたっての裁判所による事前の許可の要求といった形をとってきた。懲罰的賠償をめぐる主要な論点としては、これが認められる場合の状況、認定額、懲罰的賠償の額と填補賠償額との関係といったものがある。

A．懲罰的賠償の賦課の判断

懲罰的賠償の認められる割合は時期を通じて安定している。諸研究は懲罰的賠償の認められる確率についてほぼ同様のものを報告しており、原告有利のトライアル判断の概ね３～５％の範囲にある。司法統計局(Bureau of Justice Statistics; BJS)による、1991年から2005年にかけての４件の州裁判所民事司法調査(BJS 1995, 1996, 2004, 2008)の示すところでは、合計１万6412件の原告有利のトライアル判断をカバーするサンプル中、その4.5%で懲罰的賠償が認められている(Eisenberg and Heise 2011)。これは、RAND 民事司法研究所(RAND Institute of Civil Justice)の研究である1980年から84年のイリノイ州クック・カウンティ及びカリフォルニア州における原告有利陪審評決の4.7%(Peterson et al. 1987)、あるいはアメリカ法曹財団(American Bar Foundation)の研究者による、11州の州第一審裁判所の1981年から85年にかけての２万5627件の陪審評決の4.9%(Daniels and Martin 1990)といった数字と一貫している。

懲罰的賠償の認められる率の安定性により、この率に対する不法行為改革の強い影響を主張したり検出したりすることは困難となる。懲罰的賠償は適切な事件において認められている傾向にあることを示す研究により(Antolini 2004,

210-11; Koenig and Rustad 2001, 1995)、この困難はさらに深刻なものとなる。不法行為改革が改革すべきものは大して存在しなかったのかも知れない。

しかしながら、制定法のあり得べき影響についての若干の洞察は、2005年民事司法調査から得ることができる。懲罰的賠償に関する多くの研究の限界は、懲罰的賠償が請求されたかについての情報の欠如である。2005年民事司法調査（BJS 2008）は、懲罰的賠償が請求されたかを記録する変数を追加した。この追加された変数により、懲罰的賠償が請求された事件においてこれが認められたかどうかに関する研究が可能となった。2005年のデータによれば、8701件のトライアル中､約９％の事件､原告有利の判断となった4546件のトライアル中、10.2％の事件で懲罰的賠償は請求されている。懲罰的賠償が請求されたもののうち、原告有利の事件の35.5％（サンプル・デザインを反映して重み付けすると28.5％）において懲罰的賠償は認められている。

2005年データのサンプルを横断的に見れば、懲罰的賠償へのアクセスを減じることを期待されていたであろう制定法上の規定は、そのような影響を有している。一般的に懲罰的賠償を禁止している州、ルイジアナ、ネブラスカ、ワシントンにおいては（ニューハンプシャーも禁止しているが同州のカウンティはサンプルに含まれていない)、2.3％のトライアルにおいてのみ懲罰的賠償は請求されており、これは他の州における9.1％という数字に比して統計的に有意に小さい（$p<0.001$)。懲罰的賠償を一般的に禁止しているわけではないが限定している州、マサチューセッツとミシガンについては（サウスダコタはデータ中に事件がない)、懲罰的賠償を請求する割合は1.0％であり、他の州における9.6％という数字に比して統計的に有意に小さい（$p<0.001$）(Eisenberg et al. 2011)。イリノイのような、懲罰的賠償の請求について裁判官による事前の承認を要求する州は、請求率の低い傾向がある（Eisenberg et al. 2011)。こうした規定の影響に関する経時的な研究はこれまでのところ行われていない。

B．懲罰的賠償と填補賠償との関係

BMW of North America, Inc. v. Gore 判決（1996年）及び State Farm Mutual Automobile Insurance Co. v. Campbell 判決(2003年)において合衆国最高裁は、懲罰的賠償と填補賠償との関係を憲法化した。懲罰的賠償についてのシステマティックな情報を有する容易に利用可能なデータセットの最初期のものは、RAND 民事司法研究所によるイリノイ州クック・カウンティ及びカリフォル

ニアの陪審評決レポーターを利用したものである（Dunworth and Pace 1992）。このデータセットは、填補賠償の認定額と懲罰的賠償の認定額との間の極めて有意な連関を示している。BJS 民事司法調査を利用した場合でも、このパターンは概ね再現された。懲罰的賠償と填補賠償との著しく高い、統計的に有意な関係は、一つの事件における両方の裁定についての情報を含む、ほぼ全てのデータセットにおいて見出される（Eisenberg et al. 2006; Eisenberg et al. 1997; Hyman et al. 2007, table 6, model 2; Karpoff and Lott 1999; Moller, Pace, and Carroll 1999; Schlanger 2003, 1605 & n.136; Choi and Eisenberg 2010）。

2011年のある研究でも、4 件の BJS 調査を跨いだ填補賠償と懲罰的賠償との関連が示されている（Eisenberg and Heise 2011）。この知見は図 1 に示されている。この図では陪審トライアル（J）と裁判官トライアル（B）とが別々に表示されている。

陪審トライアルと裁判官トライアルとを分けて表示することにより、この図は懲罰的賠償の他の様相、すなわち裁判官の行動と陪審の行動との関連についての情報も提供していることに注意されたい。この論点については後述する。

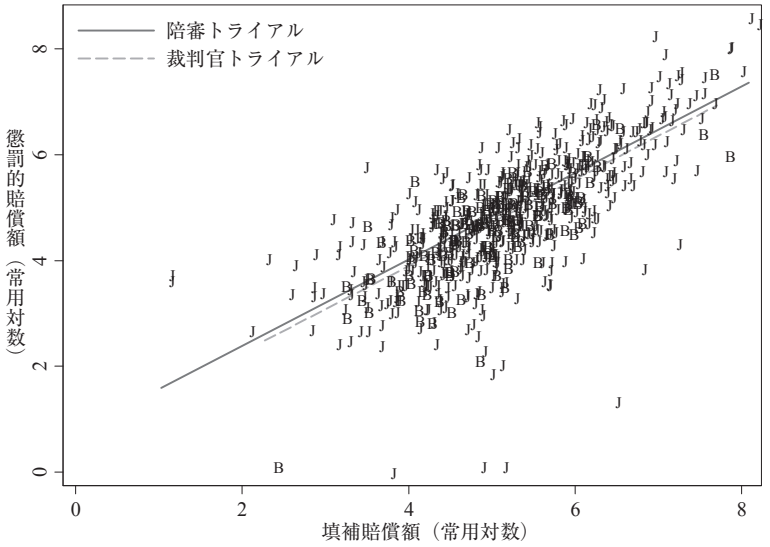

図 1　懲罰的賠償と填補賠償との関係

１．極めて高額な認定額

研究者たちは、「極めて高額な blockbuster」認定額、すなわち１億ドル以上の懲罰的賠償を伴う裁定からなる興味深いデータセットを構築してきた（Hersch and Viscusi 2004; Del Rossi and Viscusi 2010）。その初期の分析は、懲罰的賠償と填補賠償との認定額の間に有意な関連はない、と結論づけていた（Hersch and Viscusi 2004）。タバコ会社に対する事件の特殊な性質を考慮に入れ、より徹底した回帰テクニックを利用した分析においては、統計的に有意な影響の存在が示された（Eisenberg and Wells 2006）。この有意な関連性は、当該データセットの当初の構築者の一人による、後の分析において受け入れられている（Del Rossi and Viscusi 2010）。

不適切な事件においてシステマティックに懲罰的賠償が認められていることを示す研究はない。

２．懲罰的賠償－填補賠償間の比率に対する不法行為改革の影響

重要な問いの一つに、懲罰的賠償に対する上限設定や最高裁判決が懲罰的賠償と填補賠償の関係に影響を及ぼしたか、というものがある。利用可能な証拠の示唆するところでは、適用されるべき制定法や法理の変動は懲罰的賠償と填補賠償との関係に有意な影響をもたらしてはいない。本節で懲罰的賠償と填補賠償の関係の安定性についての証拠を示した後、以下の節では経時的な変化の欠如の理由を示唆する。

10年を超える時間軸でのこの関係の安定性は図２によって示唆されている。この図は、BJS 民事司法調査から、年次と判断者（陪審または裁判官）との参照可能な全ての組み合わせにおける懲罰的賠償と填補賠償の認定額の関係を示したものである。この調査でカバーされているカウンティの主要部分は同一のため、事実上この図は、1991年から2005年まで約５年おきに経時的にコホートとして追跡された諸カウンティの眺望を提供している。同様に、図２で示されている関係は、最初期のシステマティックなデータセットである、前述の RAND データにおける懲罰的賠償と填補賠償の関係と一貫している。

図２の最も衝撃的な特徴は懲罰的賠償と填補賠償の認定額の重大な関連であり、図１のパターンが特定の年の事件や特定の裁定者によって判断された事件の結果ではないことを示している。より厳密にコントロールされた分析も、不法行為改革と関わりない、懲罰的賠償と填補賠償の関係の一貫性を示唆している。

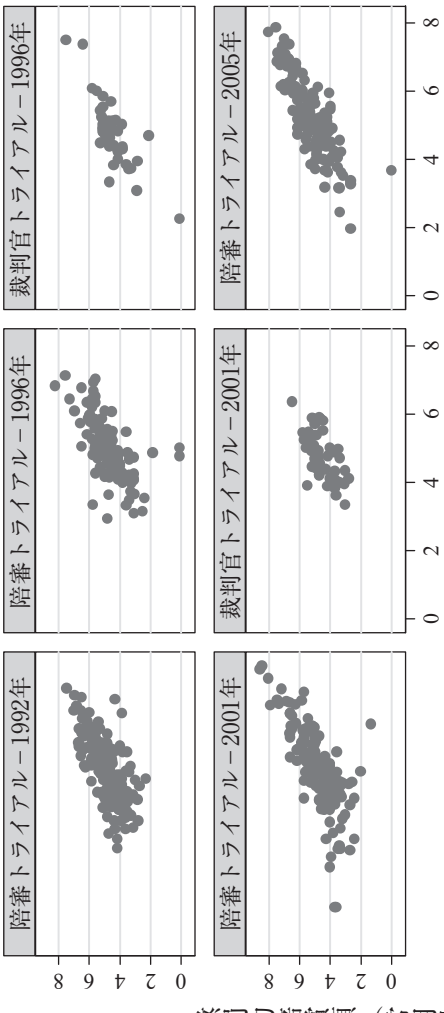

図２　経時的な懲罰的賠償と填補賠償との関係（裁定者別）

現代の懲罰的賠償法の淵源であるBMW of North America, Inc. v. Gore判決（1996年）において、合衆国最高裁は初めて、合衆国憲法第14修正のデュー・プロセス条項を適用し、填補賠償額に比して懲罰的賠償の額があまりに高額であるとしてこれを無効とした。不法行為改革のいかなる側面であれ、事件の帰結に大きく影響することを期待されるとすれば、それはBMW判決であり、この最高裁判決を知っているであろう上訴裁判所によって審理された事件における懲罰的賠償と填補賠償との関係に対する同判決の影響であろう。だが、BMW判決がこの関係を変えたというシステマティックな証拠は存在しない。Eisenberg and Wells (1999) はこのトピックを検討した。図３はBMW判決の前１年と後１年に判断された事件における懲罰的賠償及び填補賠償を示している。図３では、BMW判決前に判断された事件を“B”と、同判決後に判断された事件を“A”と表示して、それぞれの認定額を区別している。

BMW判決前後の填補賠償と懲罰的賠償の間の関係を比較しやすくするために、図３には２本の直線を引いてある。これらの直線は回帰モデルからの結果であり、認定額に関してBMW判決前後のそれぞれについて推定している。回帰分析によれば、この２つの直線が同一であるとの仮説を棄却することはで

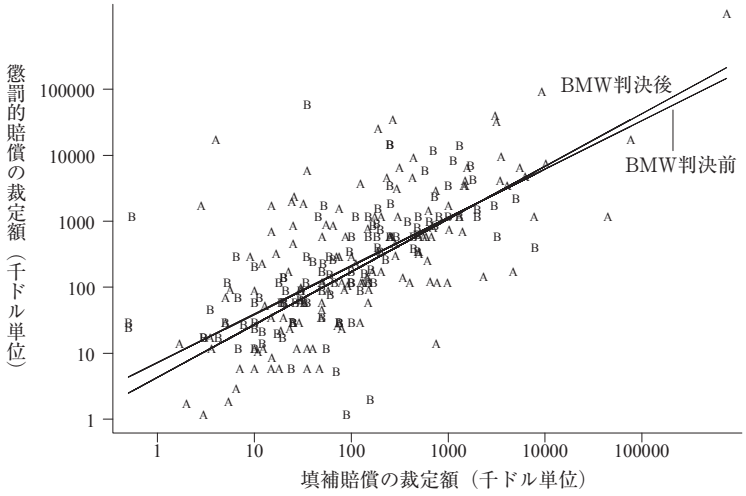

図３　BMW v. Gore判決の前後における懲罰的賠償と填補賠償
（対数スケール）

きない。

他の最高裁判決の影響についての実証的研究は相反する結論に到達しているが、より適切だと考えられる分析は重要な影響を見出していない。2003年のState Farm Mutual Automobile Insurance Co. v. Campbell判決は、懲罰的賠償と填補賠償の間の均衡に対する最高裁の配慮が継続していることを示している。同判決は、デュー・プロセス上の懸念を満足させるためには、通常の場合、填補賠償に対する懲罰的賠償の倍率が一桁を超えるべきではないと注記した。この2003年判決は懲罰的賠償の水準におけるいかなる過剰をも削り取ることを期待されたものであった。

ある論文は、極めて高額な懲罰的賠償を伴う事件における相当な変化について、State Farm判決に原因を求めている（Del Rossi and Viscusi 2010）。別の研究は、より広い範囲の事件においてState Farm判決が認定額に影響を及ぼしているとしている（Goldman and Levin 2006）。前者についていえば、上訴審レベルではなく、この研究で検討された第一審レベルの高額事件において、State Farm判決の機能するであろう因果的メカニズムを見定めることは困難である。ほとんどの不法行為事件と同様、高額事件は圧倒的に陪審を伴うトライアルである。陪審がState Farm判決について説明されることはなく、個々の陪審員がこの判決について以前に聞いたことがあるとは考え難い。State Farm判決が第一審レベルで影響を持つとすれば、裁判官によるトライアルの事件において最も顕著に見出されたであろうと思われる。後者の研究はState Farm判決に先立つ事件を対象に含んでおらず、State Farm判決後の事件にのみ基づいて影響を推測することは方法論的に支持し難いことから、その主張には疑問がある。

トライアルの結果に対するState Farm判決の影響をテストすべく、BJS民事司法調査を、State Farm判決以前に終結したトライアルについてのものと同判決後に終結したトライアルについてのものとに分けることができる。最初の３回の調査はState Farm判決に先立つものであり、2005年調査はState Farm判決後に終結したトライアルのみを含む。また、この調査は全４回の調査で同じカウンティが含まれているという点で魅力的な調査デザイン上の特徴を提供している。図４はこの結果を示している。裁判官と陪審とで異なった影響があり得ることから、裁判官トライアルと陪審トライアルとを区別して結果を示すことが有用である。図４の左側の散布図は裁判官トライアルを示してお

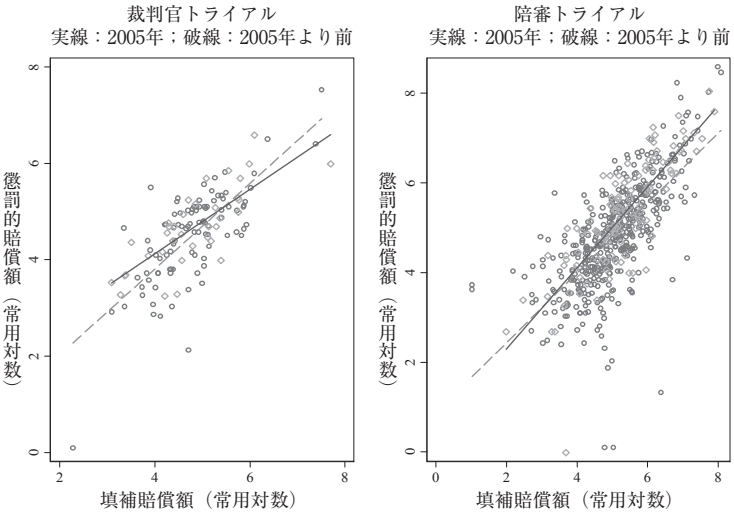

図４　State Farm 判決の前後における懲罰的賠償と填補賠償の関係：裁判官トライアルと陪審トライアル

注：この図は懲罰的賠償額と填補賠償額の関係を、裁判官トライアル（左散布図）と陪審トライアル（右散布図）のそれぞれについて示す。各散布図において、2005年より前のトライアルについてのデータは破線と白丸で、2005年トライアルについてのデータは実線と菱形で示されている。各直線は回帰分析による最適線である。

出典：BJS (1995, 1996, 2004, 2008)

り、2005年のトライアルとより以前のトライアルとについて、線形回帰分析の最適線を表示している。

左側の散布図の示唆するところは、State Farm 判決の影響の証拠はせいぜいのところ支持・不支持の入り交じったものであるということである。10万（10^5）ドル超までの填補賠償の幅広い範囲について、2005年のトライアル（実線）は、それ以前のトライアルに比べて、填補賠償額の一単位に対してヨリ高額の懲罰的賠償が認定されたことを示している。このことは、State Farm 判決に基づいて司法の行動が変化したとの予期を裏切るものである。填補賠償がおおよそ100万ドルを下回る辺りで、２つの時期の線は交差している。回帰モデルによれば、2005年トライアルについてのダミー変数や、このダミー変数と填補賠償額との交互作用項の有意な影響は存在しないことが確認される。

右側の散布図は陪審トライアルについて示しており、再び、2005年トライアルとそれ以前のトライアルとについて別々にプロットし回帰線を引いてある。ここでは、State Farm 判決の影響は、陪審に影響を与えるものと考えられる限りにおいて、積極的に否定されているように見受けられる。10000ドル（10^4）を下回る辺りから始まる、填補賠償額のほとんどの範囲において、2005年のトライアル（実線）は、より以前のトライアルに比して、填補賠償に対して高額の懲罰的賠償が認定されていることが示されている。通常の最小二乗法と、裁判地及び州をランダム効果を伴ったレベルとして扱ったマルチレベル分析の双方において、回帰モデルは2005年トライアルのダミー変数の統計的に極めて有意な影響を確認している。

填補賠償額の一定倍を上限とするような、懲罰的賠償額に対する直接の義務的な上限の設定は、認定額を減少させるだろうと考えられる。上限設定が極端な認定額を減少させるとの証拠も存在する（Del Rossi and Viscusi 2010）。だが、そのような上限設定は限定的な影響しかもたらさないようである。1996年コモンセンス製造物責任改革法（Commonsense Product Liability Reform Act of 1996）案において提案されていた製造物責任事案における懲罰的賠償に対する連邦法上の上限設定についての研究は、そうした影響は些細なものであると結論づけている（Eisenberg et al. 1997, 656）。BJS 民事司法調査第１調査における45の大規模カウンティについて、1996年法案は製造物責任法事案における懲罰的賠償に対し１件も影響を及ぼすようなものではなかった。RAND データのカバーする25年間のカリフォルニア州及びクック・カウンティのデータについて、1996年法案は、６件の製造物責任事案における懲罰的賠償に影響を及ぼし、医療過誤事案での懲罰的賠償について影響を与えるであろう事案はなく、そして１件の懲罰的賠償の裁定のみが填補賠償額との関係で極端である、と考えられた（Eisenberg et al. 1997）。

３．懲罰的賠償と填補賠償との比率における実質的な変化の不存在の含意

懲罰的賠償と填補賠償の関係における変化の欠如は、懲罰的賠償の危機が大体のところ、米国商工会議所のような団体による社会的構築であったとすることと平仄が合っている。こうした社会的構築は、高額認定に関するメディアの無理からぬ注目によって強化された。さらに、1989年の Valdez 号原油流出事故に関連した責任を軽減すべく ExxonMobil 社によって資金が提供されたものの、現実の世界のデータとは決して調和されることのなかった（Eisenberg et

al. 2002）実験的研究（Sunstein et al. 2002）がこれを煽ることとなった。

このことは、懲罰的賠償が統制を失っているとの主張が誇張されたものであるとの合衆国最高裁の認識と一貫している（Exxon Shipping Co. v. Baker 2008）。また、その州司法制度の調査が懲罰的賠償との関連で不正確であると示された際の、米国商工会議所の対応とも一貫している（Eisenberg 2009）。米国商工会議所は、その調査を修正したり、それまでの調査結果がミスリーディングであることを認めるかわりに、調査対象者に対して懲罰的賠償につき回答を求めることを取りやめた（U.S. Chamber of Commerce 2010）。商工会議所の疑わしい行動は、根拠ないままに一定の特色付けをしてみせることに対して自らを守ろうとする、司法部の異例の反応を引き起こした（PRNewswire 2010; The Pop Tort 2010）。

懲罰的賠償額のパターンに対する他の見方としては、法と経済学の文献において顕著なものであるが、懲罰的賠償の役割を抑止に限定しようとするものがある。例えば、Polinsky and Shavell (1998, 889) は、懲罰的賠償の認定額は違法行為の発見確率に関連づけられるべきだと主張した。すなわち、「侵害者に対して課されるべき賠償の総額は、侵害者が責任があると認定されるであろう確率の逆数を危害の額に乗じたものと同額になるべきである」と。Exxon Shipping Co. 事件では、陪審は50億ドルの懲罰的賠償を認定し、最高裁は５億ドルについて認めたが、これに対して彼らは、こうした原油流出は高い確率で発見されるから懲罰的賠償を正当化しない、と主張した。Exxon 社によって資金が提供されていることから、この、あるいは同様の研究について、最高裁は依拠することを差し控えた。裁判官及び陪審に対するガイドラインは、懲罰と抑止の双方という、懲罰的賠償の伝統的機能を奉じる傾向にあることから、法と経済学からの見方を評価するために現実世界の観察から得られたデータを利用することは困難である（Choi and Eisenberg 2010）。

Ⅲ．医療過誤と不法行為改革

医療過誤領域における最も議論の少ない危機は、被害者である患者による過少申告である（e.g., Weiler et al. 1993; Sloan et al. 1995）。だが、この危機はAMA のようなグループの注目の対象とはなってこなかった。彼らの改革の焦点は、実際に請求を持ち出した被害者という相対的に小さな部分についての損

害回復を制限するよう、訴訟提起された医療過誤事件における法システムの機能を変更すべきか、という点にあった。優れた概観として、Studdert et al. (2004) 及び Sloan and Chepke (2008) がある。本節で取り扱うトピックは、法システムが医療過誤事件においてどのように機能しているか、医療支出、医師の行動、医師の供給に対する不法行為改革の影響、保険料及び被害者の受け取る損害賠償に対する賠償制限の影響、その他の改革の影響、である。

A．医療ミスと過少申告の問題

医療過誤の範囲と影響は重度のものである（Baker 2005; Kohn et al. 1999; Weiler et al. 1993）。この問題が時間の経過により大きく軽減しているということはない（Landrigan et al. 2010; National Health Care Quality Report 2007; National Health Care Quality Report 2009）。医療ミスの影響は、患者が病院を離れた後も長期にわたって継続する可能性があるので、患者の安全に関する事象の影響について、入院患者に関する研究では最大20から30％の過小評価がもたらされる可能性がある（Encinosa and Hellinger 2008）。

継続的な高い過誤率に寄与している要素として考えられるものとして、医師が、その過失によって生じた危害の全てのコストを引き受けることを予期していない、ということがある。医療ミスの研究は一貫して、医療ミスによって危害を被った患者の圧倒的多数が被害を申し立てない、ということを見出している（Weiler et al. 1993; Sloan et al. 1995; Andrews, 2006）。訴訟を提起した者もしばしば損害回復を受けていない。さらに、病院は、患者の被る医療ミスのリスクに対して直接ないし間接に影響を及ぼすことができるにもかかわらず、病院内で発生した危害の全てのコストを負担しているわけではない（Mello et al. 2007）。

B．法システムのパフォーマンス

医療界内部の多くの論者が、診療のパフォーマンスのクオリティの低さについての懸念を表明しており（e.g., National Health Care Quality Report 2009）、安全性を改善するための対策を講じたところもある（e.g., Grunebaum et al. 2011）。だが、医療ミスと医療のパフォーマンスを俎上に載せる努力は、問題を弁護士の責任へと帰せしめる、ありきたりの政策言説へと波及した。懲罰的賠償の場合と同様に、不法行為改革の効果を評価するためには、前提となって

いる法システムのパフォーマンスを理解することが必要である。懲罰的賠償における場合と同様、多くの優れた研究から利用可能な情報は、AMA のようなグループによる知識の社会的構築によって目立たないものにされている。

1．根拠薄弱な訴訟

医療過誤の研究からの証拠によれば、根拠薄弱な訴訟が一般的であるとの頑健な証拠は見出せない（Studdert et al. 2006; Greenberg et al. 2010）。医療過誤請求の現実を認めるかわりに、AMA は異なったメッセージを伝達してきた。2006年、「実体なき訴訟が誰もの負担となっている」との見出しの下に、AMA は、法システムに12万5000件の訴訟が継続中であると主張した（AMA 2006）。ここでは、この訴訟の圧倒的多数が証明可能な医療被害を伴うものであったことを諸研究が示唆していることを注記していない。被害者はしばしば、訴訟を提起しなければ、その主張について十分な情報を欠くために不首尾に終わってしまう請求を提出している。また、法システムに係属中の事件数を使用することはいささかミスリーディングである。事件の開始から終結までの平均期間はおよそ３～４年になるため、この数は数年間の訴訟提起件数を累積したものを反映している。

2．提起され、訴訟遂行された請求の結果についての研究

圧倒的な証拠によれば、法システムによる医療過誤請求の処理は、診療のクオリティと強く関連している。「宝くじ訴訟」の主張は支持されない。

表１は、医療過誤請求に関する12の経験的研究の結果を要約している。この内の７件、二重線よりも上で最後の列が“Yes”となっているものは、訴訟段階に到達した請求にのみ焦点を当てているか、訴訟提起前に終結した請求とそうでないものとを区別することのできる情報を含んでいる。二重線より下、他の５件の研究は、医療ミスに対する請求をカバーするが、訴訟についての独立の結果を報告していない。

表１の証拠は２つの主要な論点に関連している。第一に、これらの結果は、医療過誤訴訟がランダムな、あるいは制御不能なシステムであるとの証拠をほとんど提供しない。法システムに到達した事件の研究において、適切な診療がなされた事件での損害回復率が20％を超えることを示唆しているものは２つのみである。適切な診療がなされた事件における高い支払率を示す４つの研究のうち２つは、訴訟段階に進んだ事件とそうでない事件とを区別していない。

第二に、診療における懸念事項は、過失ある事象が高い率で生じることと、

表１　医療過誤の請求の帰結と診療の質

研究	データ	良好な診療の帰結	不明な診療の帰結	悪しき診療の帰結	訴訟上の帰結かの識別可能性
Cheney et al. (1989)	17の保険会社からの、1985年から88年にかけての1004件の麻酔関連訴訟 麻酔医が診療の適切さを査定	支払率47% 良好な診療の事件においては支払額の中央値はきわめて低い（障害を伴わない傷害に対して１万ドル、障害を伴う傷害に対して９万3000ドル、死亡に対して11万5000ドル）		支払率89％	Yes
Cranberg et al. (2007)	Harvard 大学に所属する医療機関に対する、1986年から2006年にかけての42件の終結した医療過誤の請求（訴訟は38件） 脳神経科医による査定	支払率４％		支払率32％	Yes
Farber & White (1991)	ある病院に対する、1977年から89年にかけての、提起され終結した252件の訴訟 専門家が診療の質を評価	支払率24% 平均１万4109ドル	支払率69% 平均14万6160ドル	支払率89% 平均20万3209ドル	Yes
Peeples et al. (2002)	ノースカロライナ州において1991年から95年にかけて提起され、トライアル前の調停へと進んだ81件の医療過誤訴訟 診療〔の質〕については保険会社が専門家から入手した報告書に基づく	支払率11.1％	支払質36.8%	支払率86.2％	Yes
Sloan et al. (1993)	フロリダ州における、1985年10月から1988年３月にかけての187件の終結した請求で、出生時の恒久的傷害を伴うものか救急部門におけるもの（面接を伴う）	支払率43% (a)	支払率75％ (a)	支払率79％ (a)	Yes
Spurr & Howze (2001)	ある病院に対する、1987年から95年にかけての165件の終結した訴訟 診療の質については連続的な指標を採用	和解した事件90件、取り下げられた事件55件につき、唯一の有意な変数は過失の証拠の強さ			Yes
Taragin et al. (1992)	ある保険会社により付保されているニュージャージー州の医師を関する、1977年から92年にかけての終結した事件8231件 医師の診療の質は予め保険会社が査定	擁護可能な診療の事件において、低い支払率（推定25％）(b)	不明な事件においては中間的な支払率	悪しき診療の事件においては高率の支払	Yes
Brennan et al. (1996) (c)	1984年のニューヨーク州における入院から生じた医療過誤の請求の内、1995年12月31日までに終結した46件 医師であるレビュー者が責任の程度を査定	支払率43%（37件中16件） 24.3%（37件中９件）の保険によらない支払（2万5000ドル超）		支払率56％	No
Ogburn et al. (1988)	1980年から82年にかけて提出された St. Paul 海上火災保険会社の終結した請求、周産期の死亡または傷害に関する87件 診療の質は５名の産科医により査定	支払率55%		支払率90％	No
Rosenblatt & Hurst (1989)	1982年から88年にかけて終結した、単一の保険会社に対して、訴訟が提起されまたは訴訟において支払のなされた、産科関連事件33件 過失の査定には筆者が症例報告（clinical abstract）をレビュー	支払率０％		支払率95％	No
Sloan & Hsieh (1990)	1985年10月から88年３月にかけての終結したフロリダ州における請求6612件 保険会社の要約に基づき、医師が回避可能な傷害を分類	回避可能な傷害を伴う事件は支払確率と有意に関連			No
Studdert et al. (2006)	1984年から2004年にかけての、５つの保険会社の終結した医療過誤の請求1452件 医師または最終年度の研修医によるレビュー	支払率28%		支払率73％	No

注記　(a) Sloan et al. (1993) の表8.1 ～ 8.3に基づく筆者の計算
(b) Taragin et al. (1992) の図１に基づく推定
(c) Brennan et al. (1996) は Weiler et al. (1993) のフォローアップ

そうした事象が損害回復へと至るのが低率に留まることである。法システムに到達した請求は、このギャップからの悪影響を受けていない。訴訟が提起されたことを条件とすれば、１つを除いて全ての研究が、不適切な診療が提供された事件における、高い率での支払を示している。よって、医療過誤システムに関するミスリーディングな印象、例えば「医療賠償責任請求の75％が原告への支払なくして終結している」といったAMAの論評（AMA 2006）は、支払を受け取ることのない〔患者から見て〕弱い事件と、AMAの示唆するよりも高い率で支払を受けることを全ての研究が示している強い事件とを区別することに、完全に失敗している。保険会社へ申し立てられた請求は訴訟とは同一ではないから、２つのグループの研究を区別することは重要である。そして、複数の被告に対する請求は、一者のみからの損害回復に至るのが通常であり、過失の証拠なき事件を別にすれば、３つの請求が支払を受けないままとなっている。

診療と支払請求の結果との関係について最も参照されてきた研究は、ハーバード医療過誤研究（Harvard Medical Malpractice Study; HMPS）である（Brennan et al. 1996; Weiler et al. 1993）。しかしながら、HMPSは医療ミスを検討するためにデザインされた研究であり、法システムの有効性を調査するためにデザインされたものではない（Arlen 2010）。説得的な経験的結論を提供するには、この研究は裁判所に提起された請求についてあまりに少ない数しか含んでいない（Arlen 2010）。また、同研究は医療ミスの基準として、不法行為事件よりも高い証明水準を採用している。HMPSは法システムのパフォーマンスに関して最も疑問を呈されている研究でもあり（Arlen 2010; Baker 2005; Peters 2007）、訴訟の結果を、訴訟に帰結していない一般的な請求の結果から区別できるかは明らかではない。[4]

[4] 訴訟提起を、それとは異なる医療過誤請求の主張から区別する研究を同定する可能性は、不正確な語法によって混乱させられている。後者は保険会社が案件を取り上げることに帰結するかも知れないが、必ずしも訴訟提起に至るとは限らない。HMPS (1990) や関連文献はこの点で混乱している。オリジナルの研究は、訴訟が提起されたものであれそうでないものであれ、患者によるあらゆる補償要求を包含するものとして、「請求 claim」という語を利用することにより、この区別に意を払っていた（HMPS 1990. 7-6, 7-7）。この研究は、請求を提出したもののうち医療記録が利用可能な者48名を伴っていた（7-27）。だが、この研究は「訴え litigation」の語を請求を指すものとして使用し、このこと

Baker (2005) や Sacks (1994) の指摘するように、HMPS は、２名のレビュー者の双方が過誤があったと結論付けない限り、当該事件を医療ミスを伴うものとして分類していない。当該医師の行動の性質について彼らの意見が分かれた場合、その事件は賠償責任へと至るべきではないものとして分類されていた。意見の分かれた事件はサンプルの約３分の１を占めており、これらの曖昧な事件の分類のされ方に結論が大きく依存することとなる。過失の有無をレビューされた請求の３分の２超が、２名の内、少なくとも一人のレビュー者によって、過失ある診療を伴うものであると結論づけられていた（Peters 2007, 1800 n.96）。法システムのパフォーマンスに関しての HMPS の例外的なあり方、及び、表１で示されているように、HMPS は、適切な診療と不適切な診療との間での損害回復の率の差が他のどの研究ともかけ離れて最小となっていることの理由を、このことは説明するかも知れない。

表１の諸研究は、被害者が請求を持ち出した場合における、（訴訟を含む）医療過誤請求システムのパフォーマンスを低く見積もっている可能性が高く（Mello et al. 2007a）、医療過誤のリスクについての医師の認識は現実とあまり相関していない（Carrier et al. 2010; Dick et al. 2009; Lawthers et al. 1992; Weiler et al. 1993, 124）。医師が、訴えられるリスクを相当に過大評価しており、そして被害の率を過小評価しているとすれば、彼らは、疑問の余地のある診療を注意水準を満たすものとしてみなす可能性が高い。こうしたもっともな職業内部の傾向は、医師のパフォーマンスの事後的評価における患者の代弁者の不在によって補完されている。

３．陪審のパフォーマンス

諸研究の中には、基礎となる証拠のないままに、陪審のパフォーマンスの低さや賠償を与えることへの意欲を端的に想定しているものがある。Ogburn et al. (1988, 610) は、「陪審は明らかに、診療の評価ではなく感情に駆られて原告

が混乱をもたらした。このデータを利用する後の文献は大雑把なことに「訴え litigation」を「訴訟 lawsuit」を指すものとして取り扱い、ある論文（Brennan et al. 1996）は「医療過誤の訴えの結果 The Outcomes of Medical-Malpractice Litigation」という表題を冠している。この後続研究は「51件の医療過誤訴訟 malpractice suits」（46件は分析時に終結しているもの）をカバーしていると述べるが、訴訟（lawsuit）ではなく請求（claim）から成るオリジナルの研究のデータに基づいているように見受けられる。

側に有利に判断した」と述べている。この言明は、法システムに到達した医療過誤賠償請求と、訴訟が提起される前に終結したものとを区別していない研究の中におけるものである。トライアルの圧倒的多数において医師が勝利しており、インタビュー調査の示唆するところでは、陪審員は当初原告の請求を大きな疑念を伴って見ていると、より多くの情報に基づいた陪審の行動の評価は示している（Vidmar and Hans 2007, 331）。

トライアルの結果のほぼ全ての研究が、陪審がシステマティックに原告有利に認定しているわけではないことを確認している。Cohen (2009) は、1996年、2001年、2005年における、規模の大きな75のカウンティからの大規模サンプルにおける、２万を超える不法行為トライアルの結果の推計に基づいて報告している。トライアル（不法行為事件においては圧倒的に陪審審理）における原告勝利の割合はそれぞれ、48.2％、51.6％、48.6％であった。不法行為における主要な懸念分野である、製造物責任と医療過誤での原告勝利の割合は相当に低く、医療過誤トライアルにおける原告勝利の割合は2005年で19.4％まで落ち込んでいる。

Harris et al. (2006) は、トライアルでの原告勝利の割合が低い理由の候補を提供している。この研究では、1991年から95年の間のノースカロライナ州裁判所に提起された医療過誤事件についての保険会社の一件書類のデータを収集している。そこでは、注意義務の水準とは無関係な、３つの「戦略的変数」が特定されている。すなわち、被告医師側の証人の可能性、原告側の証人の可能性、そして原告側弁護士の評判である。保険会社の査定医が賠償責任が見込まれると査定した場合には、ほとんどの事件において和解がなされていた。賠償責任が不確定あるいは見込みが低いと査定された場合、証人の利用可能性についての認知と原告側弁護士の評判が、事件の帰結を有意に予測した。被告側医師が戦略的な優位を有している事件においては和解の可能性がほとんどない。他方、原告が戦略的な優位を有している事件は和解する可能性が高い。原告の事件をフィルタリングする過程の評価は有用であろうが、この〔被告側による〕事件を分別する過程が、原告のトライアル勝利の割合の低さを説明することができるだろう。

４．経時的な請求のパターン、評決、及び認定額

医療過誤訴訟における請求の荒々しい変動やドラマティックな増加は確認されていない（Black et al. 2005; Vidmar et al. 2005）。しかし、諸研究は、裁定

額が徐々に増加していることを示している。Vidmar et al. (2005) は、1990年から2003年のフロリダ州における３万1521件の終結した事件を検討している。支払のなされた請求における平均支払額は相当程度、増大している。2003年の実質ドル価値に換算すると、平均支払額は1990年の17万7000ドルから2003年の30万ドルへと増加した。支払額の中央値は1990年の４万9000ドルから2003年の15万ドルに増加した。この研究の筆者は、これらの変化の原因を、(1) 請求者の被った被害の重大性のかなりの増大、及び (2) 被害の重大なカテゴリーにおける支払額の増加（恐らくは診療コストの増大による）、に求めている。同研究ではインフレーションの修正のために消費者物価指数が用いられているが、医療コストのインフレ率を利用する可能性は認識されている（Vidmar et al. 2005, 336 n.107）。そのようなインフレーションの修正を実行に移すことが可能であると考えられたならば、支払額の増大はより穏当なものとなったであろう。Black et al. (2005) は、テキサス州における終結した請求のデータを利用しているが、少額事件の数の減少と大規模事件のレベルが一定であることが組み合わされることで、ハイエンドの支払額の増大を伴わずに平均支払額の上昇がもたらされていることを見出している。

トライアルの結果に関する他の研究は、医療過誤事件における陪審認定額の経時的な増加を確認している。Seabury et al. (2004) は、1960年から1999年の時期のイリノイ州クック・カウンティとカリフォルニア州サンフランシスコをカバーする陪審評決レポーターからのデータを報告している。請求されている医療上の損失は、1980年代終わりないし90年代初頭までは期間を通じて一定であるが、この時期に急激に増大している。回帰分析の結果の示唆するところでは、非医療的な経済上の損失の請求と医療上の損失の請求が、これら２つのカウンティにおける不法行為事件の平均認定額の増大のほぼ全てを説明する。Cohen (2009) は、陪審評決レポーター搭載の事件に限定されることによる歪みの可能性のない、陪審審理の最もバイアスのないサンプルを利用している。これは、75の大規模カウンティの内45における州裁判所をカバーしている。ここでも医療過誤事件の認定額の顕著な増大が見出されている。医療過誤事件のトライアルにつき、損害賠償額の中央値は、2005年において、1996年におけるもの（35万4000ドル）のほぼ２倍（67万9000ドル）となっている。

Brown et al. (2010) は、アメリカ医師保険協会（Physician Insurers Association of America; PIAA）から得られたデータを利用して、1985年から2007年の間

の救急部門関連の医療過誤請求１万1529件を検討している。PIAA のメンバーの保険会社は、米国における全ての医療行為に従事している医師の60％に対して保険を提供しているとされる。PIAA のデータに基づく研究は、そのデータの限界（Dhankhar et al. 2007, 167）と同協会のロビイング活動に照らした上で考慮されるべきである。Brown et al. (2010) の見出したところでは、時期を通じて、インフレ調整後の平均の補償支払額及び訴訟費用は２倍以上となっている。この増加は、経時的に増加している医療的損失の請求額と非医療的な経済的損失の増加という、Seabury et al. (2004) の提示する説明と一貫しているかも知れない。だが、Brown et al. (2010) は、救急部門関連の請求の全体の数及び支払のなされた請求の数が、相当の不法行為改革のなされた時期である1985年から2007年の期間を通じて減少していることも見出している。

５．訴訟提起と州のランキングの社会的構築

多くの州裁判所システムでは事件のカテゴリ毎に分類された訴訟提起のデータを欠いているため、医療過誤訴訟の提起に関するデータは限定されている。利用可能なデータで最善のものは、全米州裁判所センター（National Center for State Courts; NCSC）からのものである。NCSC が医療過誤による訴訟提起を特定したデータを報告している７州（アリゾナ、コネチカット、ミシシッピ、ニュージャージー、ニューヨーク、オレゴン、ロードアイランド）についていえば、1999年から2008年の間に、新規の医療過誤事件は15％減少した。増加を示した州はない（NCSC 2008, 8）。訴訟件数を人口や医療活動のレベルで修正した場合はより劇的な減少が示されることとなろう。

だが、医療過誤改革に向けたキャンペーンは訴訟提起件数が減少している州でも根強い（e.g., New York Senate Bill 2011）。自由市場主義のグループであるパシフィック研究所（Pacific Research Institute）は、医療不法行為ランキングにおいて、コネチカットを38位に、ニューヨークを43位に、オレゴンを39位に、ロードアイランドを49位に位置付けている（Graham 2010）。だが前述のように、NCSC データの示すところではこれらの州それぞれにおいて医療過誤の訴訟提起は10年にわたって減少しており、コネチカットの訴訟提起は30％、ニューヨークは１％、オレゴンは42％、ロードアイランドは34％低下している。

訴訟提起率についての間接証拠は、保険請求の申立の研究から得ることができる。Paik et al. (2011) は、不法行為改革は訴訟提起に影響を及ぼしている可

能性が高く、テキサス州における厳格な不法行為改革の後、保険請求（訴訟提起ではない）が58.9％の減少したとの推計を示している、回帰モデルによる証拠を提示している。Danzon (1984, 1986) は、複数の州をカバーする研究において、1970年代に制定された不法行為改革は請求の頻度に影響を及ぼさなかったことを見出した。他の複数の州を対象とする研究では、Durrance (2010) が、標準的な回帰モデルでは、内生性によって、保険請求の頻度に対する非経済的損害への上限設定の影響（そして恐らくは他の不法行為改革の影響）を過大評価することになり得るとする証拠を提供している。非経済的損害に対する上限の設定のように、法を改正した州では、そうしなかった州とは異なった形で影響を及ぼす要因への対応としてこれを行っていることから、不法行為改革は内生的となりやすい。同研究は、非経済的損害への上限設定と医療過誤請求の頻度の減少とを関連づける証拠を見出さなかった。道具的変数を利用することで内生性へと対応しようと試みる多くの研究と異なり、同研究は採用されている変数の性質を査定している。[5]

６．上限設定の、認定額・保険料・損失補填・患者の安全に対する影響

損害賠償額に対する上限設定はしばしば、さもなければ認められていたであろうものの減額を要求する。上限の最も直接的な影響は、陪審認定額を減額するという、トライアルでの損害回復に対するものである。あらゆる医療過誤の改革の中で、最も頑健な証拠は、非経済的損害に対する上限設定が支払額を下げる、ということである。だがここにおいてすら証拠は幾つもの意味にとれる。

1970年代半ばの初期の不法行為改革の研究には、訴訟の頻度に対して上限設定が影響を与えていないとするものがある（Zuckerman et al. 1990）。しかしながら、初期の研究の多数が、医療過誤訴訟の責任を減ずるのに改革が効果的であったと結論している（e.g., Avraham 2007; Danzon 1986）。1993年の議会

[5] 操作変数モデルの仮定として、適切な道具的変数が可能な帰結から独立しているのみならず、いわゆる第１ステージのチャンネルを通じたもの以外の帰結に対する影響を有さない必要がある、ということがある。Durrance のモデルにおいては、州の政治的構成が、立法が成立したかどうかに対する影響を通じて以外では、請求の数に影響を及ぼしてはならないことを、このことは意味する（Angrist and Pischke 2009）。これは事実とは異なるかも知れない。というのも、政治的構成は、改革立法のみならず、請求の頻度に影響を及ぼし得る、保険業界や医療業界の特徴に対しても影響する可能性が高いからである。

技術影響評価局（Office of Technology Assessment）による６つの経験的研究のレビューは、「賠償額に対する上限設定及び賠償金重複回収（collateral source）についての影響のみが、医療過誤のコストの指標の少なくとも一つを一貫して減じている」としている（U.S. Congress 1993, 73）。2004年の議会予算局（Congressional Budget Office; CBO）のレビューの結論は、賠償額への上限設定は訴訟提起の件数・賠償額・保険コストを減ずる方向で概ね一貫している、としている（Holtz-Eakin 2004）。Avraham (2007) は1991年から1998年にかけての医療過誤の和解について検討し、非経済的損害（pain and suffering）に対する上限設定と定期的支払の導入が、平均支払額を減じていると見出している。その効果はさほど高い統計的有意性を有しているわけではないが、非経済的損害に対する上限設定は支払総額を減じている。

上限設定の効果の綿密な研究において、Hyman et al. (2009) は、1988年から2004年までのテキサス州における、1998年時のドル換算で２万5000ドルを超える全ての終結した医療過誤請求のデータを利用している。2003年、テキサス州は、医師その他の個人の診療提供者に対するものについては25万ドル、医療施設もまた責任のある場合には上限にさらに25万ドルまたは50万ドルが追加されるという、非経済的損害に対する上限設定を導入した。訴訟で争われた事件の帰結から、和解における上限の影響を推測するシミュレーションに基づいて、この研究は以下のものを含む知見を見出している：

（1）非経済的損害に対する上限は、非経済的損害の許容可能な認定額の平均値及び中央値について、それぞれ73％、33％減少させた。認められた非経済的損害の認定額の平均は59万7000ドルから15万8000ドルに落ち込んだ。

（2）上限設定は、陪審評決のなされた事件における支払額の予測の平均値・中央値をそれぞれ27％・23％減少させた。平均額の減少は69万6000ドルから51万2000ドルであった。

（3）上限設定は和解で解決した事件の18％に影響し、和解額の平均は31万3000ドルから25万7000ドルへと下落した。

（4）上限設定は原告の人口的グループに応じて異なった影響を及ぼした。大きな割合の減少は、被害者が生存し、職があり、高齢ではない原告と比較して、被害者が死亡し、無職で、（おそらくは）高齢の原告が負担した。

この研究は、いずれの事件が訴訟提起されあるいは和解されるかに対して、非経済的損害に対する上限設定が有する影響を説明することを試みるものであ

る。この研究はまた、インフレーションによる修正を加えない上限の影響についても実証している。その推定するところでは、1975年時点に適用されるとすれば、非経済的損害に対するカリフォルニアの上限設定は35％の非経済的損害と８％の支払を遮断した。2003年までには、79％の非経済的損害と29％の支払に影響していた。

訴訟で争われた事件の結果についてのさらなる証拠も、上限設定がトライアルの認定額を減少させていることを示唆している。Pace et al. (2004) は、カリフォルニア州の1975年医療損害填補改革法（MICRA）の影響を評価するために、陪審評決レポート（California Jury Verdicts Weekly）を利用して、1995年から1999年までの、原告が勝利した医療過誤訴訟のトライアル257件について検討した。この257件の原告有利の評決は、この研究の対象時期のカリフォルニア州における医療過誤訴訟のトライアルの約22％に当たる。MICRA の非経済的損害に対する25万ドルの上限は、原告勝利事件の45％に課されていた。MICRA は、被告の責任額全体の30％、平均して36万6000ドルを減少させていた。

上限設定が医師の利益となっているかは、認定額の期待値の下落が医療過誤責任保険の保険料の低下につながっているかに大きく依存する。改革によって創出された認定額の下落が医療過誤保険の保険料の引き下げにつながっているとの証拠は存在する。Nelson et al. (2007) は、初期の研究に加え、より近時の10の研究をレビューし、比較的に綿密な研究は一貫して、賠償額の上限設定が医療過誤責任保険の保険料を減少させていると示している、と結論した。後の研究もこの知見と一貫している（Born et al. 2009; Ellington et al. 2010）。

しかし、上限設定による保険料の下落はその意図されていた効果を有していない可能性がある。Ellington et al. (2010) の見出したところでは、いずれの改革手法も病院の財務状況の改善に結び付いてない。Sloan and Chepke (2008) は、賠償額の上限設定は保険会社の支払と保険料を減少させたが、安全性を改善してはいない、と結論付けている。彼らは、1974年以来医療過誤改革のレトリックはほとんど変化していないことを注記した上で、肝心な点、すなわち被害の過少申告と過小な損害填補は変化していない、と見出している（Sloan and Chepke 2008, 309-10）。Pace et al. (2004, 51) も同様に、カリフォルニア州の MICRA の規定は医療過誤のコストを被告から原告及びその弁護士へとシフトさせるものとして特徴付けることができる、と述べている。

証拠の示唆するところでは、病院及び保険会社のヨリ大きな節約は、被害者

である患者の負担なくして達成可能である。Grunebaum et al. (2011) は、ニューヨークの Cornell Weill 医療センター（Cornell Weill Medical Center）における安全性改善プログラムが、目に触れる機会が多くリスキーな産婦人科という領域においてさえ、支払のなされた請求を減少させたことを見出している。年当たりの平均補償支払額は、2003 ～ 06年の2760万ドルから2007 ～ 09年の260万ドルへと減少した。監視の必要な事象（死亡や重篤な身体的もしくは精神的危害、またはその危険を伴う突発的な事象）は、2000年の５件から2008年・2009年の０件にまで減少した。容赦ない力により保険料を減少させる上限設定は、安全性を改善するためのもっと骨が折れるが社会的に望ましい努力への試みを妨げる可能性が高い。

上限設定や他の改革の影響は、トライアルに到達した医療過誤事件における認定額の増加を説明するのを助けるかも知れない。NCSC の訴訟提起データに示されているように、訴訟の件数は減少しているが、賠償額上限は弁護士が受任する事件を精選することを要求する。「医療過誤事件において訴訟代理人を最も容易に見つけることのできる依頼人は、医療上の過失に関する最も明快な主張と最も甚大な経済的損失を有する者であろう」(Pace et al. 2004, 51)。この、選別の拡大と、事件を受任するに際してのヨリ大きな損害の必要性は、実際にトライアルに到達した医療過誤事件における認定額の平均値及び中央値の増大に貢献している可能性が高い。Garber et al. (2009) は、非経済的損害に対する上限設定や弁護士費用の制限が医療過誤の被害者の司法へのアクセスに影響を及ぼしているかを評価するための、965名の原告弁護士に対する調査を利用している。その結論するところでは、上限設定や弁護士費用制限は弁護士を雇うことを困難にしている。

C．医療支出に対する影響

不法行為改革が医療支出を減少させるかという問いはこれまでもレビューの対象となっており（CBO 2006; CBO 2009）、ここでは簡単に触れる。不法行為による請求の制限が医療支出を減少させるという研究も、増大させるという研究も、関係がないと見出す研究もある（CBO 2006）。より信頼できる研究は、防衛医療を縮小することを期待して採択された不法行為改革による医療支出の節約分は１～２％の範囲であろうとしている（Hermer and Brody 2010; CBO 2009）。1998年から2006年の最も一般的な不法行為改革の組み合わせは、事業

者提供医療保険の保険料を2.1％減少させた、と Avraham et al. (2010) は報告している。

Kessler and McClellan (2002) の高齢者の心発作及び虚血性心疾患の患者の研究（Kessler and McClellan (1996) の後続研究）は、直接的な不法行為改革が病院の長期的な支出を約４％減少させたと推計している。この研究に続く知見は、その顕著な影響力から、言及するに値する。Sloan and Shadle (2009) は Kessler-McClellan の論文をより長い期間と幅広いコスト指標を含むデータセットを利用して再評価したが、統計的に有意なコストの下落という知見は確認できなかった。Kessler-McClellan 論文を確認はしなかったものの、Sloan and Shadle 論文は Kessler-McClellan 論文の知見を強くは否定しなかった。心発作の患者について、ほぼ有意な費用の下落（$p=0.059$）が見出されたからである（もっとも、他の患者グループについてはそうではなかったが）。議会予算局（CBO 2006, 22）は、非経済的損害に対する上限設定を含め、４つの不法行為改革のいずれについても人口当たりの医療支出全般の有意な低下を見出さなかった。また、人口当たりの入院関連の支出の下落も見出されなかった。非経済的損害に対する上限設定について、受給者当たりのメディケア支出及び入院関連の支出の有意な下落は見出された。Paik et al. (2012) は、テキサス州の不法行為改革の前後におけるカウンティ・レベルのメディケア支出のパターンを利用して、州内部の医療支出のユニークな研究を提供している。その知見によれば、厳格な賠償額の上限を含むテキサス州の不法行為改革が全米的なトレンドと比較してメディケアの支出を減少させたとの証拠は見出されず、またコントロール群の州と比較してテキサスにおいては医師への支出が増加したとの若干の証拠を見出した。

このように、不法行為改革による医療支出の節約の全般的な証拠は曖昧なものである。「ゼロないし小さな効果のみを見出す近時の証拠の蓄積の示唆するところでは、今や、不法行為改革が医療コストのコントロールにおける主要な要素たり得るとの希望を政策担当者は放棄する時である」と、ある近時の要約は結論付けている（Paik et al. 2012, 175）。

D．医師の行動に対する影響

州の不法行為改革立法が医療上の決定に影響を及ぼしているかに関する研究は、混交した結論をもたらしている。２つの最も研究されている分野は、産婦

人科医の行動と、心発作に関する行動である。

1．産婦人科医の行動

Dranove and Watanabe (2010) は、ミクロレベルのデータを利用して、産科医がどのように訴訟に対して反応するかを、本人ないしその同僚が訴訟に巻き込まれた後により多くの帝王切開を実施するかを調査することにより検討した。帝王切開の実施率につき、小幅で短期間の上昇が観察された。この上昇は小規模の医療提供者に集中しているように見受けられた。このことは、病院が診療の手順の再検討の間に採用する、一時的な防衛手法を反映しているかもしれない。約９ヶ月後、特定の医師について帝王切開の実施率のヨリ大きな上昇があった。こうした上昇が短期的で、それ以前に訴訟を経験したことのない産科医に限定されていたという事実は、産科医が初めての訴訟との接触に過剰反応することを示しているかも知れない、と同研究の筆者は示唆する。「例えば、訴訟過程は費用のかかるものでも取り立てて苦痛を伴うものでもないことを、産科医は素早く理解している、ということが考えられる。例えば、医師〔個人〕が金銭的な支払を原告に対して行うことはほとんどないし、訴えられた結果として収入を失うこともありそうにない（Danzon et al. 1990; Zeiler et al. 2008）」（Dranove and Watanabe 2010, 92）。

Baldwin et al. (1995) は、産科医の請求履歴と帝王切開の実施率との間に関連のないことを見出した。同様に、Kim (2007) は、医師当たりの請求件数の医療過誤に対する支払の州毎の差異を利用して、1992年から1998年にかけての帝王切開の実施率に対する州レベルの医療過誤のリスクの影響を調査した。帝王切開の実施率に対する影響は見出されなかった。Gimm (2010) は1992年から2000年のフロリダ州における産科診療実務を研究した。医療過誤請求に対応して帝王切開の実施率を上げることで医師がその診療パターンを変更したという証拠は見出されなかった。医師は、医療過誤請求が終結した３年後に、より少ない件数の分娩を実施していた。Grant and McInnes (2004) の知見では、大規模な医療過誤請求を経験した医師は、リスク修正後の帝王切開の実施率を、約１％と最小限の程度で上昇させており、少額の支払を経験した医師については影響は見られなかった。

Dranove and Watanabe 論文その他の研究での弱い影響は、かなりの蓄積のある知見と一貫している。1981年の国立衛生研究所（National Institutes of Health; NIH）コンセンサス形成会議の報告書は、訴訟の虞が帝王切開の利用

の拡大の主要な原因であるという証拠を付していない。この NIH の報告書は、よく工夫されたコントロール群、すなわち軍病院や公衆衛生局の病院といった、医療過誤に対して個人的な責任に曝されていない環境で診療している医師、を参照している。こうした〔賠償責任に〕曝されていない医師は、民間部門におけるのと同様の、帝王切開のヨリ頻繁な利用を示していた。アメリカの訴訟の懸念とは無関係な海外における帝王切開の実施率の増大への懸念（Lomas 1988）もまた、訴訟の虞以外の他の要素が帝王切開の実施率の増大の原因であることの証拠である。Frakes (2009) は、医療過誤のプレッシャーが帝王切開の利用を促進しているとの証拠を見出さなかったが、会陰切開術の利用の増加と、子の分娩との関連での入院日数の増加を報告している。

Currie and MacLeod (2008) は、連帯責任の改革が、帝王切開、誘発分娩及び分娩出産関連で予防可能な合併症を減少させたと報告している。非経済的損害に対する上限設定が帝王切開及び分娩出産における不要の合併症を増加させたとも見出している。だが、Sloan et al. (1995) は、1992年のフロリダ州の出産の研究において健康上の帰結の指標として新生児の生存率とアプガー指数を採用したものだが、医療過誤訴訟の増大の脅威による出産結果のシステマティックな改善を見出さなかった。しかしながら、この分析のある部分は、訴訟される脅威の増大に応じて、胎児の死亡が減少したと見出している。

Yang et al. (2012) もまた診療の帰結に焦点を合わせ、1991年から2002年の51の法域における235万の出産のランダムサンプルを調査した。そこで見出されたのは、不幸な出産結果の確率は保険料のレベルや不法行為改革とは関連していないということだった。そこでは、賠償責任のプレッシャーは、標準を下回る診療に対して社会的に望ましい抑止効果を持つというよりは、社会的な最適点よりも高い産科医の予防措置のレベルをもたらしているかも知れない、ということが示唆されている。この結論は、賠償責任を限定する改革の採用は結果に対して不都合なインパクトを持つことは考え難い、ということも示唆している。

しかし、他の研究は帝王切開が医療過誤のプレッシャーと正の相関があると見出している。Rock (1988) は、ニューヨーク州及びイリノイ州において医療過誤保険の保険料と帝王切開の実施率とに有意な関連があることを報告している。Tussing and Wojtowycz (1997) の研究は、ニューヨーク市を除くニューヨーク州の5万8441件の出産を検討する際、1975年から1986年にかけてのカウ

ンティ毎の累積的な産科関連医療過誤訴訟を医療過誤のリスクの代替変数として利用した。その報告するところでは、全体の帝王切開の実施率27.6％の内、推計6.6％が医療過誤〔訴訟〕の虞によって説明されるとしている。Localio et al. (1993) は、訴訟を起こされた経験を有する医師について極めて高い帝王切開の実施率を見出しているが、医師の技術水準の効果を検討に含めておらず、また被告＝医師が帝王切開を好む他の理由を有している可能性を排除できていない。Dubay et al. (1999) の知見では、賠償責任のプレッシャーの尺度として医療過誤保険の保険料、及び1990年から1992年にかけての出生証明書のデータを利用したところ、医療過誤のプレッシャーが大きくなるほど帝王切開が実施される確率が高まるが、アプガー指数の有意な改善は見られなかった。Dubay et al. (2001) は、賠償責任のプレッシャーが一部の低所得層の事例において出産前診療の利用を減少させている、と見出している。

賠償責任のプレッシャーに関連した産婦人科医の行動についての諸々の結論を完全に調和させることは困難である。結局の所、利用可能な証拠は賠償責任のプレッシャーと帝王切開の実施率の増加との間の一貫した関連性を支持してはいない。帝王切開の実施率の増加は賠償責任のプレッシャー以外の他の要素に帰せしめることができ、賠償責任のプレッシャーのない医師という合理的なコントロール群を伴う研究はそのような関連を見出さない傾向にある。医療過誤のプレッシャーの指標として、保険料ではなく、医師自身の現実の経験を利用する研究は、帝王切開の実施率の増加を見出さない傾向にある。賠償責任のプレッシャーと実施率の増加の間の関連を見出す研究は、累積的な保険料のプレッシャーや不法行為改革立法を利用し、賠償責任のプレッシャーから隔離された医師というコントロール群を利用しない傾向にある。こうした研究は個別的なプレッシャーとコントロール群を利用した研究よりも説得的とはいえない。

２．急性心筋梗塞の患者

その横断的な研究において、Dhankhar et al. (2007) は、医師の行動及び急性心筋梗塞の患者の健康上の帰結に対する医療過誤の影響を評価するために、2002年の全米入院患者サンプルデータベース（Nationwide Inpatient Sample）及び全米医師データバンク（National Practitioner Data Bank）、そして2000年から2004年までの医療過誤に対する支払額を利用した。州レベルでの医療過誤のリスクの指標として、支払のなされた請求の頻度と請求の重大さが利用された。人口10万人当たり１件という医療過誤請求のリスクの増大が、重篤な急性

心筋梗塞の患者が（より費用のかかり侵襲的な血管形成術ではなく）内科的治療によって処置される可能性の６％の増加と関連づけられた。従って、より侵襲的で費用の高い血管形成術のほうが医師が医療過誤請求に曝されることを限定するであろうから、医療過誤請求のリスクの増大は、防衛的医療の利用の増加には関連づけられなかった。同様の結論は、それほど重篤ではない医学的状態の患者についてのバイパス手術に対する血管形成術についても現れた。

重篤な状態の患者について、医療過誤請求の増大はバイパス手術の利用の増加と関連づけられ、また医療過誤請求のリスクの増大は死亡率の改善とも関連づけられた。医療過誤訴訟の率の増大は、急性心筋梗塞の患者の死亡率の低下と関連づけられ、防衛医療が患者の健康に対して積極的な効果を持たないという見方に反駁している。この研究は、不法行為改革と急性心筋梗塞の処置との関係で、広く参照される Kessler and McClellan (1996, 2002) の前述の知見の一般化可能性を限定する。損害賠償の制限のような「直接的な」不法行為改革の行われた州において、〔医療上の〕帰結の毀損なくして、急性心筋梗塞や虚血性心疾患の患者の処置のコストは低下していることが見出されている。

Ｅ．医師の供給に対する賠償責任の影響

多くの研究が、医師の供給に対する、医療過誤、保険そして不法行為改革の影響を評価している。Yang et al. (2008) は、医療業界の一般的な通念は保険料の急激な上昇は医師の移転や廃業をもたらすというものだ、と記している。関連文献を評価した後、「概ね、全般的な医師の供給の広範な減退の明確な証拠は確立されていない」と結論している（Yang et al. 2008, 22）。これは現在の知見の合理的な要約である。表２は、医師の供給に関する研究を概観すべく、Mello et al. (2007a) にある表を拡張したものである。諸研究は、影響を見出すものと見出さないものとでほぼ拮抗している。本節はこれらの諸研究について論じ、一貫しない結論の原因を示唆する。

重要な論点として、当該研究が実際の診療実務を検討しているのか、医師に対して調査をしているのか、ということがある。実際の診療実務に関する研究は、医師を対象とした調査と比べ、より穏当な影響を報告している（Mello et al. 2007a）。ペンシルバニア州のリスクの高い専門医の43％がその診療実務を限定したと述べる一方で、実際にそうしたと見出されるのは３％のみである。

表２の示すように、医師の全般的な供給と、リスクの高い産婦人科領域の双

表２　医師の供給に対する医療過誤の状況の影響の諸研究

研究	医療過誤のリスクの指標	対象年	分析	知見
Baicker & Chandra (2005)	保険料 請求に対する支払	1993 ～ 2001年	2001年と1993年の医師の数を比較した州レベルの回帰モデル	有意性なし。保険料・支払ともに全般的な医師の供給と関連なし
Donohue & Ho (2007)	賠償額上限設定	1991 ～ 2004年	無作為化推論	有意性なし
Encinosa & Hellinger (2005)	賠償額上限設定	1985 ～ 2000年	賠償額上限設定を導入したカウンティと導入しなかったカウンティを比較するDID 法	有意性あり。25万ドル超の上限設定は人口あたり医師数の２％増加と関連
Erus (2004)	保険料 AMA が危機にあるとする州 請求の数 請求に対する支払	1997 ～ 2000年	州レベルのランダム係数モデル	有意性なし。保険料・支払ともに全般的な医師の供給と関連なし。医師の総数は危機による有意な影響なし。新人医師に対する影響あり
Gius (2000)	保険料	1994 ～ 1996年	給与と医師の供給の間の内生性を統制するための道具変数を利用した州レベルのモデル	有意性あり。医療過誤保険の保険料は医師の供給にネガティブな影響あり
Grumbach (1997)	保険料	1980 ～ 1989年	ニューヨーク州における産科診療の取り止めについての医師レベルのモデル	有意性なし。保険料の上昇の程度と産科診療の取りやめの間に関連なし
Hellinger & Encinosa (2003)	賠償額上限設定	1985 ～ 2000年	州レベルの最小二乗法回帰モデル	有意性あり。賠償額上限のある州は人口あたりの医師数は平均12％多い
Kessler et al. (2005)	賠償額上限設定その他より直接的でない不法行為改革	1985 ～ 2001年	不法行為法を変更した州と変更していない州とを比較する DID 法	有意性あり。賠償額上限設定は３年後において医師の供給の増加３％と関連
Klick & Stratmann (2007)	賠償額上限設定	1980 ～ 2001年	不法行為改革を伴った州と伴わない州における、高リスク専門医と低リスク専門医とを比較する DID 法	有意性あり。賠償額上限設定は、人口10万人あたり、最も高リスクの５つの専門で6.1％多い医師数と関連。10の専門では4.1％
Matsa (2005)	賠償額上限設定	1970 ～ 2000年	全ての州についてのカウンティレベルの回帰モデル	有意性なし。全般的な関連なし。地方部における専門医の増加
Mello et al. (2007a)	保険危機の影響	1993 ～ 2002年	保険危機期間中のペンシルバニア州における医師の供給	高リスクの専門医の供給は低下せず。産婦人科医の供給は８％減；分娩を行った医師の供給は若干上昇
Polsky et al. (2010)	保険料	1998 ～ 2004年	フロリダ・ニューヨーク・ペンシルバニア各州の病院の解雇データとカウンティの保険料	有意性あり。医療過誤保険料の上昇は産科医の供給とネガティブに関連
Silver et al. (2008)	賠償額上限設定	1990 ～ 2007年	テキサス州における直接プライマリケア医の数	賠償額上限は直接プライマリケア医の数に限定的な影響あり
Xu (2009)	保険料 医療過誤請求	2006年	ミシガン州における医療過誤の負担と産科診療の取り止めとのロジスティック回帰	有意性なし。医療過誤の支払は産科診療の取り止めとの関連なし。医療過誤の請求や支払の経験が産婦人科医の診療取り止めの決定に影響した証拠なし
Yang et al. (2008)	保険料 不法行為改革	1992 ～ 2002年	50州における、医療過誤のリスクと産婦人科医の数の相関を査定する混合効果モデル	保険料や不法行為改革と、産婦人科医の供給との間に有意な関連なし

方について、諸研究は首尾一貫した見方を提出していない。若干異なる研究群についてであるが、その要約は次のようなものである：

> 幾つかの長期にわたる変化を扱った計量経済学的研究は、ある州における医師の数を賠償責任の環境の関数としてモデル化している……４件は有意な関連を見出し、３件は有意な関連を見出さず、２件は混交した結論を出

> している。研究の知見のバラツキは容易には説明できない。利用された医療過誤リスクの指標（保険料、請求、支払、不法行為改革）によってシステマティックに結論が変化しているということはない。（Mello et al. 2007a）（脚注省略）

ここでの検討は若干の追加的な研究を含み、利用された医療過誤リスクの指標に基づいて若干強いパターンが見出されている。保険料を利用して医療過誤リスクを測定する研究は、医師の供給についての頑健な影響を見出さない傾向にある。Baicker and Chandra (2005)、Erus (2004)、Grumbach (1997)、Mello et al. (2007a)（保険危機の期間のデータを利用している）、Xu (2009)、Yang et al. (2008) といった諸研究は、一部のグループの医師については影響を見出しているものもあるが、全般的には有意な連関は見出していない。３つの州（内一つは Mello et al. (2007a) が影響を見出さなかった州）のみに限定している Polsky et al. (2010) と Gius (2000) のみが、保険料と医師の供給との間の有意な連関を見出している。Gius (2000) の結論は、多くの州に跨がり、短い時期を包含するデータを利用した後の研究においては観察されてない。

損害賠償の上限設定を利用して医療過誤のリスクを測定する研究は、医師の供給への影響をより見出しやすい傾向にある。Encinosa and Hellinger (2005)、Hellinger and Encinosa (2003)、Kessler et al. (2005) Klick and Stratmann (2007) は賠償の上限設定を少なくとも一部に利用し、医師の供給への影響を見出している。しかしながら、このリスク指標を用いた場合でさえ、混交した結論がもたらされている。Donohue and Ho (2007)、Matsa (2005)、Silver et al. (2008)、Yang et al. (2008) の４件の研究は頑健な影響を見出していない。Kessler et al. (2005) の研究は頻繁に参照されるものであるが、最も研究されている専門分野である産婦人科医との関係では $p=0.10$ でのみ有意（2.3％の増加、標準誤差1.3％）であり、他の専門についてはさらに小さな平均的影響を報告している（Kessler et al. 2005, 2622）。ある意味、この論文の知見は決定的でない。というのも、Yang et al.（2008）が注記するように、間接的な不法行為改革を行った州――成功報酬の制限、分割支払の義務づけ、連帯責任改革、患者補償基金、出訴期限法の変更――では、改革を行わなかった州よりも医師の増加が遅かったのである。

１．医師の供給の研究における方法論的論点

諸々の混交した結論は方法論的な争点の帰結である可能性がある。医師の供

給に関する不法行為改革の多くの研究が州及び年次について固定効果モデルを採用している、と Yang et al. (2008) は指摘している。Anderson and Wells (2010) や Anderson and Wells (2008) に示されているように、そうしたモデルは計算上の不安定性と多重共線性の影響を受け易い。

さらなる方法論的な洞察は異なったアプローチを利用する研究から得られる。Donohue and Ho (2007) は、1991年から2004年にかけて損害賠償額の上限を採択した州と採択しなかった州における医療過誤請求の件数について検討した。この研究では、表２の幾つかの研究で採用されている差分の差分分析（differences-in-differences; DID) 法に言及されている。DID 法による研究では、改革を行わなかった州のグループの場合と比較して、改革を行ったグループの経時的な帰結の差を測定する。Anderson and Wells (2008) において表明された懸念と一致した知見であるが、このコンテクストにおける DID による測定量が重大なモデル感度を示すことが指摘されている。Donohue and Ho (2007) においてはそのかわりに、上限の採用について直接的な情報を組み込んでモデル感度を限定した、ノンパラメトリックな共分散修正を加えたランダム推定を採用した。同研究では、上限設定が医療過誤請求の数に影響を与えたとの証拠は見出されなかった。

他の方法論的懸念として提起されているものは、ケース群における州の数と DID 法の無修正での利用に関連している。検討対象の時期において不法行為改革を採用したり廃止したりした州がわずかに留まる場合、改革について特に動きのなかったコントロール群の州と比較して、ケース群に属する州は少数だということになり、不正確な推計と観察されていない時間依存効果による交絡の可能性がもたらされる。DID 推定を利用する研究は系列相関データを利用することが多いが、系列相関についてのテストを報告したり、これを説明するための標準誤差の修正を行ったりしている例は稀である（Yang et al. 2008, 28; Angrist and Pischke 2009, 315-19)。低く見積もられた標準誤差は有意性のレベルの過大申告につながり得る。この懸念は、DID 法の感度の問題を減じようと試みた Donohue and Ho (2007) のアプローチによって支持される。

医師の供給についての一部の研究に関する他の懸念としては、この時期における保健維持機構（HMO）の浸透及びマネージド・ケアの影響を説明していないという点がある。HMO の浸透は、医師の数、専門医の配置及び引退の決定と関連している（e.g., Yang et al. 2008, 38)。Kessler et al. (2005)、Avraham

(2007) そして Yang et al. (2008) はそのような HMO やマネージド・ケアについて説明を与えている。他の幾つかはそれをしていない。

最後に、医師の供給や他の不法行為改革についての研究は、しばしば複数の従属変数に関して複数の不法行為改革の効果を検討している。改革とその帰結との間の十分な数の比較は統計的に有意な影響を偶然にもたらし得るし、研究者は有意な結果を強調する傾向にある（Benjamin and Hochberg 1995）。このことは、複数の改革や複数の帰結をテストしている研究は、多重比較について有意性のレベルの報告を修正すべきかという問いを提起する。一つずつ検定を行う手続及び指標の無反省な利用は、影響の偽陽性の検出の率を増す可能性がある（e.g, Benjamin and Hochberg 1995）。しかしながら、Rothman (1990) は、結論が真でありそうだと予期することの強い根拠がある場合にのみ統計的テストが実施されるのだとすれば、多重比較についての修正は不要だ、と主張している。いくつかの不法行為改革の分野においては、強力な事前の予期は信頼し難い社会的に構築された知識に基づいており、故に多重比較テストを好んで勧める可能性がある。

２．保険料に動機付けられた行動という説明の仕方についての留保

医師の供給に関する研究における方法論上の論点に加えて、医師が保険料に対する医療過誤改革の影響に基づいて一貫して移転するということはないのはなぜか、他の研究が説明している。保険料の上昇が退出の決定を後押しするのだとすれば、保険料負担を緩和するプログラムが影響を有するはずである。だが、Smits et al. (2009) は、オレゴン州における2002年から2006年の全ての産科診療提供者を調査した。医療過誤保険の保険料のコストが、産科診療を中止する際に最も挙げられる理由であった。地方部の医師に対するオレゴン州の補助金プログラムは、産婦人科医に対して専門家責任保険の保険料の80％を、家庭医及び一般医に対して保険料の60％を支払っている。医療過誤保険に関する補助金の受給は、地方部の医師による産科サービスの継続と関連していなかった。産科診療･サービスを中止する計画を報告する点につき、補助金を受け取っている医師と受け取っていない医師の間に違いはなかった。そして、オレゴン州における医師の懸念というものは、前述の NCSC 調査の知見、すなわちこの時期はオレゴン州における医療過誤訴訟の提起が顕著に減少した時期であるという点に照らして解釈されるべきである。

Polsky et al. (2010) は、医療過誤保険の保険料の上昇と関連づけられたペン

シルバニア州における産科医の減少を見出しているが、このことは、同州が保険料の上昇のインパクトを減殺すべく立法を行った時期に発生している。2002年の診療供給及び医療ミス減少法（Medical Care Availability and Reduction of Error Act）は、急激な保険料の上昇によって最も影響を受ける医師を引き留めるべく、事実上、保険料を引き下げた。このプログラムによる退出行動の引き留めの失敗は、保険以外の力学が医師の供給の減少の原因であることを示唆しているかも知れない。

保険料が医師の退出を促しているという説明に疑問を投げかけるさらなる証拠としては、保険料上昇のコストを誰が引き受けたかを評価する研究がある。Thurston (2001) は、1983年から1985年の医師診療コスト・収入調査（Physicians' Practice Costs and Income Survey）からの医師の報酬と医療過誤保険の保険料についてのデータを参照した。そこで見出されたのは、外科医とそれ以外の医師の双方について、保険料のコストの変動は消費者へと転嫁されているということだった。このことは、10年先行している Danzon et al. (1990) の研究とも一貫している。Pauly et al. (2006) は、1994年、1998年、2002年における、グループ診療の純利益のデータを検討した。高額の、ないし上昇する医療過誤保険の保険料によって、医師の純利益が減じられていることはなかった。1998年から2003年にかけてのニューヨーク州における産婦人科専門医学実習生の退出者507名に対する調査では、産婦人科医が特定の地域に定着することを医療過誤保険の保険料が阻んでいるとの証拠は見出されなかった（Chou and Lo Sasso 2009）。

医師が保険料の上昇を支払者へと転嫁し、保険料を軽減する州の取り組みに反応しないとするならば、損害賠償制度が医師の供給を減少させるという因果関係のメカニズムを理解することは困難である。他の要素、例えば、保険料というよりは訴訟を提起されたこと自体による個人的評判のコストが、医師のリアクションを動かしているのかも知れない（Kim 2007; Currie and MacLeod 2008; Frakes 2009）。そうだとすれば、訴訟への接触についてはヨリ間接的でノイズの多い指標しか提供しない保険料よりは、現実の訴訟の経験に焦点を当てる研究に重点が置かれるべきである。

F．医療過誤改革立法の他の影響

賠償額の上限設定や法的基準の変更以外の不法行為改革の影響もまた研究さ

れている。Jesilow and Ohlander (2010) は、不法行為改革と州医師免許委員会による医師への制裁の間の関係について研究した。医事当局はしばしば、医師について審査する際のシグナルとして医療過誤関連の支払を参照する。連帯責任ルールの変更、根拠薄弱な訴訟に対する制裁の採択、全米医師データバンクの設立といったものは、医師免許委員会による厳格な制裁の利用を増加させていた。他方、仲裁の導入や弁護士報酬の規制はその利用を減少させたようである。

White et al. (2008) は、広く採用されている不法行為改革である診療審査委員会（medical practice review panel）の影響について研究した。この2002年に関する州レベルでの横断的な研究は、各州の診療審査委員会の位置づけ（義務的か、選択か、委員会制度を持たないか）と、医療過誤請求の解決の費用・期間・頻度の指標との間の関係を分析した。同研究によると、社会経済的特徴、司法制度の特徴、他の不法行為改革立法について統制した後では、委員会の位置づけと諸々の従属変数、すなわち保険料と比較した、損害補填支払額及び弁護コストの比率、医師の医療過誤に対する支払額、損失額に対する弁護費用の相対額、内科医・一般外科医・産婦人科医についての医療過誤保険の保険料、医療過誤発生から請求に対する支払までの期間、支払のなされなかった請求件数に対する支払のなされた件数の比率、といったものとの間の有意な関連は見出せなかった。こうした知見は、医療過誤審査委員会は単純に費用を追加しているのみで、結果を改善せずにシステムを遅延させているとの仮説と一致している。

1981年から2007年にかけての医療保険の補償範囲と不法行為改革の連関についてのある研究は、人口動態調査（Current Population Survey）の人口動態ファイルと筆者自身による州不法行為改革データベースを利用している（Avraham and Schanzenbach 2010）。同研究には、賠償額制限、賠償金重複回収ルール（collateral source rule）、連帯責任ルール、その他のマイナーな改革が含まれている。結論として、一部の不法行為改革は、より高齢の、結婚した、他者に雇用されている労働者と比較して、未婚の若者や自営の成人の補償範囲を若干拡大したが、「補償率に対する改革の全般的なインパクトは極めて小さいものであろう」とする。（Avraham and Schanzenbach 2010, 321）

G．医師の教育とシステムの変更

医療過誤改革をめぐる論争の奇妙な側面は、医師が制度を著しく誤解し、これに伴ってこうした誤解に対応すべく制度の変更が推奨されているという認識である。医師に対して現実を教示するよりは、その誤解に対応して制度を変更する提案がなされることもある（Hermer and Brody 2010）。医療水準の行動規範が過小に執行されていると広く認識されている現在の賠償責任システムを切り詰めるよりは、医療過誤事件において法システムがどのように動作するかに焦点を当てた合理的な医学教育上の要求を盛り込むほうが望ましいように思われる。

Ⅳ．製造物責任と不法行為改革

製造物責任分野における〔不法行為改革の〕影響は懲罰的賠償や医療過誤分野における影響よりもさらに評価が難しい。懲罰的賠償額と填補賠償額の比率のような、単純な数値化によって製造物責任訴訟の帰結を有益な形で測定することはできない。さらに、医療過誤の場合と異なり、研究者は、法的責任が正当化されるかどうかを評価するに当たり事後審査委員会に依拠したりはしないし、恐らくそうすることは不可能である。よって、法システムのパフォーマンスやその変化は、より直接的ではない尺度によって測定されなければならない。製造物責任の研究はさらなるハードルに直面する。一部の知見は利益団体の研究や社会的に構築された知識によってあまりに歪曲されているため、実際の安全性や製品の有効性を証明することは困難であり、製造物責任システムとその変動の双方について客観的に評価することを妨げている。製造物責任事件において科学的知識の原告による濫用が起こり得る一方で（In re Silica Products Liability Litigation 2005）、製薬会社（DeAngelis 2000; Drummond 1999）、エネルギー企業（Sunstein et al. 2002）、アスベスト製造業者Egilman et al. 2003）、たばこ会社（Glantz et al. 1996）、溶接棒メーカー（Morris 2008）その他の産業が、ある種の研究を抑圧したり、他の、ミスリーディングであったり不完全であったりする可能性のある研究に対し、しばしば資金の出所の表示ないままに、補助金を給付したりしている。

医療過誤の場合と同様に、不法行為改革の影響は、訴訟システムの観察可能な帰結への影響の分析と、その基礎にある人々の行動一般に対する影響の分析

とに分けることができる。

A．知識の社会的構築と腐敗した科学の問題

科学の装いを被った利益志向の党派的言説が、製造物責任制度が適切に機能しているかを評価することを困難にしている。関連する数量の基礎となる指標が、変化の検出と適切な主張の達成を困難にする、バイアスのかかった研究により歪曲されている可能性がある。そうした研究例は枚挙に暇がない。ジャーナル・オブ・アメリカン・メディカル・アソシエーション（Journal of the American Medical Association）誌の編集者は、資金を得て行う受託研究の既知の影響を次のように要約している。

> 治験責任医師がその研究に対し金銭的利害関係を有していたり、研究関連の行為に対し企業から資金を得ていたりする場合、当該研究は質的に劣っており、資金提供者の製品に好意を示している可能性が高く、公刊される可能性が低く、公刊が遅延する可能性が高い。（DeAngelis 2000）（脚注省略）

こうした懸念は医学分野を超えて製造物責任関連の研究にも拡張できる。医学や他の科学的研究を信頼することができないとすれば、製造物責任システムのパフォーマンスの評価は失敗を運命付けられている。[6]

さらに、知識の社会的構築を通じた、世論を形成する試み（Haltom and McCann 2004; Potter 2010）が、不法行為改革の影響を評価することを混乱さ

[6] 最もよく売れていた２つの処方薬に関連した研究は、こうした懸念のよい例証である。メルク社（Merck & Co., Inc.）が資金を提供していた研究は、その〔成果である〕論文が同社の鎮痛剤・抗炎症剤 Vioxx の被験者の心発作に関する情報を開示していなかった、とニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディシン（New England Journal of Medicine）誌の編集者によって認定された（Curfman et al. 2005, 2006）。ファイザー社（Pfizer Inc.）は、世界で最も売れた処方薬 Lipitor（アトルバスタチン）を、臨床試験において心臓発作の率を36％減少させるものとして長期間にわたって販売していた。同社は、この36％の減少というのが男性についての心発作率の46％の減少と女性ついての10％の上昇の組み合わせであることを開示していなかった。ファイザー社による女性患者についての追試は有意な便益を示さなかったが、この結果は論文で発表されることもウェブサイト上で医師の参照に供されることもなかった（Eisenberg and Wells 2008）。そのような科学の歪曲と研究公刊の抑圧が標準的な状況であるとすれば、法システムが事件を「正しく」処理することは困難である。

せている。以下で示唆する通り、一見したところ、こうした試みは製造物責任事件における原告の勝利を減ずることに成功している。産業界が、例えば全米製造業者協会（National Association of Manufacturers）の理事会議長〔の発言〕を通じて、製造物責任専門の弁護士とその依頼人は「大発生したイナゴ」であり、「アメリカのビジネスに流血の惨事をもたらして伝統的価値を歪めている」（Henderson and Eisenberg (1990, 481) での引用）と主張しているにもかかわらず、である。

原告の訴訟における勝利の後退という形で不法行為改革の目標が既に達成されつつある限りにおいて、こうした目的の促進における不法行為改革立法の影響を測定することは難しい。製造物責任訴訟における原告の勝利は1980年代の前半から中盤にかけて目に見えて衰えた。司法判断とトライアルの結果は、製造物責任の境界の拡大に背を向け、製造物関連の人身損害の回復を大いに限定する方向へと踏み出していた（Henderson and Eisenberg 1990, 480）。この変動は、被告に有利な法理や結論とのみ関連付いているわけではない。1980年代中葉以降、アスベスト関連を除いた製造物責任訴訟の連邦裁判所への提起は相対的に減少している（Henderson and Eisenberg 1990, 535-36）。

この被告に有利な動きはランダムな出来事ではない。1960年代の不法行為法の拡大は、強力な社会勢力・産業勢力・金融勢力に挑戦を突きつけた。彼らは圧倒的な広報キャンペーンによって応じ（e.g., American International Group 1989）、その内容と影響は広く記録に留められている（e.g., Haltom and McCann 2004; Galanter 1998）。このキャンペーンは、法システム、取り分け製造物責任と陪審についての神話的なホラー・ストーリーを生成し、繰り返していた。このメディア・キャンペーンは、原告の怠慢を大義とする不法行為改革立法と競い合っており、不法行為改革立法の影響を混乱させている。

> 「実社会の」報道を初めとする、エンターテインメント志向のマスメディアを駆動させる制度化された偏向は、法に関する知識の形成の様式と内容を形作った。そのようなものとして、お決まりの通りにドラマ化され人格化されたメディアへの露出は単純化された不法行為物語（tort tales）と並び立ち、道徳主義的な改革のレトリックを強化し、因果的親しさを伴って両者を〔人々に〕染みこませた。（Haltom and McCann 2004, 9）

そのようなものではないと示唆する諸研究の数々にもかかわらず、産業界は法システムを制御不能なものとして描写した（Haltom and McCann 2004, 7-8）。

前述の懲罰的賠償の場合と同様に、改革の影響を測定することが困難であり得る原因の一部は、そもそも改革を必要とするような深刻な問題が存在していなかったことによる。

B．法システムのパフォーマンス

間接的なものであるが、入手可能な証拠によれば、不法行為システムについての知識の社会的構築は、製造物責任事件における原告の勝利の大幅な切り詰めと関連している。

ある研究は諸州を３グループに分けている。(1) 1979年より前に改革立法が施行されていた州、(2) 1979年から1989年の間に改革立法を制定した州、(3) 1989年末の時点で改革立法を行っていない州である。この研究は、上訴裁判所における製造物責任訴訟における原告の勝訴率を経時的に評価した。1979～89年に改革立法を行った州とこの時期に改革立法を行わなかった州の双方において、この時期の原告勝訴率の有意な減少が見られた。知識の社会的構築を含めた不法行為改革の試みは、改革立法を行わなかった州においてすら、原告に対して不利に影響を与えていたようである（Eisenberg and Henderson 1992, 776)。すなわち、法的責任に反対する広報キャンペーンのような不法行為改革の試みは、改革立法それ自体よりも重要であったように思われる。

連邦地方裁判所においては、証拠はより曖昧である。1978年から1983年にかけて、原告は不法行為改革の立法された州においてより大きな勝利を享受していた。だが、遅くとも1985年以降においては、原告の勝訴率は大きく異なってはいない。このことは改革の影響の一定の証拠ではある。しかし、原告勝訴の製造物責任事件における認定賠償額の傾向も、改革立法の制定と関連してはいない（Eisenberg and Henderson 1992, 783)。

製造物責任分野における重要な背景的影響力としての、原告に対して敵対的な知識の社会的構築の有効性は、決定的ではないにせよ、若干の計量的証拠とも一貫している。図５は連邦裁判所の全終局事件に関する合衆国裁判所事務局（Administrative Office of the United States Courts）のデータを利用したものであるが、全製造物関連事件において相当部分を占める連邦裁判所の製造物責任事件でのトライアルの原告勝利率を示したものである。このデータは、原告勝利であれ被告勝利であれ評決の下された全ての事件を包含している。

この図の示す通り、30年を超える期間における製造物責任訴訟のトライアル

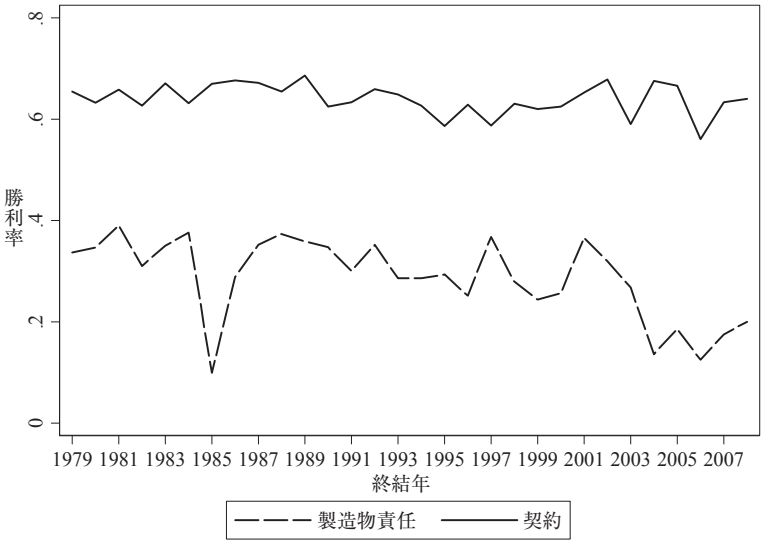

図５　製造物責任事件および契約事件における原告の
トライアル勝利率の推移　1979 ～ 2008年

における原告勝利の割合は、1980年代初期の約35％から、近年の約20％まで、概ね着実に減少している。同様の傾向は契約訴訟や他の不法行為訴訟（この図にはない）については明確ではない。この30年の期間に、「荒々しいほどに原告に友好的な陪審」という主張を支持するような、注目に値する原告勝利率の上昇が見られた時期も、ない。勝利率の減退は、より多くの事件がトライアルへ流れ込んでいるということと関連しているわけでもない。評決にまで至るトライアルの年間の件数は、1980年代初期の300ないし400件から、2000年以降の100件未満にまで落ち込んでいる。

トライアルの認定額の傾向についての信頼しうるデータはBJSの州裁判所でのトライアルの調査から利用可能である。州裁判所の製造物責任訴訟のトライアルにおいて、製造物責任事件におけるトライアルの認定額（インフレーションの修正後）の中央値は、1996年の24万1000ドルから2005年の74万8000ドルへと上昇した（Cohen 2009）。このことは全般的なインフレ率を上回る医療コストの上昇と一貫しているが、むしろ、トライアルに到達する事件をより大きな請求額を伴うものへと限定する、原告側弁護士及びトライアル前の裁定に帰す

るほうがヨリもっともらしい。全ての不法行為事件を合算した場合、同様の上昇は見られないことに注意すべきである。1996年のトライアルの認定額の中央値は３万8000ドルであり、2005年には３万1000ドルに減少した（Cohen 2009）。多くの損害賠償額に対する上限が医療過誤事件にのみ適用されるものであるので、製造物責任事件に対する上限設定の影響はずっと穏当なものであると考えられる。

製造物責任事件における認定額の中央値の相対的な上昇は、これに対する不法行為改革立法の影響に対して疑問を投げかける。明らかに推測上のものではあるが、より可能性の高い影響は、トライアルにおける低い勝利率をもたらす、社会的に構築されたところの、原告に敵対的な態度であろう（もちろん他の要素も働いているだろうが）。改革立法が幾つかの州における製造物責任訴訟の提起を減少させたとの若干の証拠も存在する。NCSC の報告によると、1996年から2005年までの製造物責任事件の提起を追跡している８つの州において、「製造物責任事件の取扱件数の不安定な性質は、８州の内３つにおいてこの間の諸々の時期に採択された改革立法を反映している」（NCSC 2006）。

C．人々の行動一般に対する影響

不法行為改革の、そして不法行為法それ自体の、一般的な、訴訟以外の行動に対する影響を検出することは、製造物責任訴訟に対する不法行為改革立法の影響に比べ、困難である。行為者に対して費用を内部化することを要求する法の変化が行動を変化させ得ることについての証拠は存在する（Moore and Viscusi 1990; Sloan et al. 2000; White 1989）。自動車事故無過失補償システムの研究の示唆するところでは、無過失ルールの採用は自動車事故の致死率の増大と関連している（Cohen and Dehejia 2004）。しかし、学生に対する調査を利用した実験的証拠の示すところでは、刑事責任の場合と対照的に、不法行為責任は個人の行動に対してほとんど影響を持たない（Cardi 2012）。

企業の行動に関する実験的ではない証拠は、概ね一貫して、製造物責任法は抑止効果を持つことを示唆している。1980年代に、産業界のグループ、全国産業審議会（Conference Board）は、製造物責任法の影響についての研究、ウェーバー・レポート（Weber Report）を委託した。この研究は1980年代における製造物責任法の影響に関する懸念によってもたらされたものといえる。この報告書には「年間１億ドル以上の収入を有する…232のアメリカの大企業のリス

ク・マネージャー」の調査が含まれている（Weber 1987）。同報告書は、製造物責任法についての産業界の懸念は現実と合致していないと結論している。収入、市場占有率、労使関係といったヨリ大きな経済的争点に対し、製造物責任のプレッシャーはほとんど影響を有していなかった。訴訟は、典型的には、企業の基準からすれば穏当と考えられる額で裁判外で和解されていることが見出された。

リスク・マネージャーたちの信じるところでは、製造物責任は製品の品質に関する経営的決定に対して大いに影響を及ぼしている。製品はより安全になり、製造過程は改善され、ラベルや取扱説明書はより明確になった、と彼らは報告している。同報告書の知見は、UCLA ロースクール教授 Gary Schwartz によっても概ね再現されている。Schwartz は、法的責任の可能性が安全性に向けた努力に関連しているか、あるいは適切に行動すべきとの欲求によって安全性への努力が動機付けられているか、カリフォルニア州の公的機関と UCLA 医療センターのリスク・マネージャーに対してインタビューを行った。全てのリスク・マネージャーが「その努力は両者の組み合わせによるものであることを強調した。リスク・マネージャーは、事故の回避がそれ自体として望ましいものであるとのアイディアから出発する。だが不法行為責任の見通しが重要な補強を供給する……。」不法行為法が抑止効果を持つかに関する多くの先行研究をレビューした後、Schwartz 教授は次のように結論する（Schwartz 1994, 443）。

> フォーマルな経験的研究、医師や企業のマネージャーの調査、ジャーナリストによる報道、筆者自身のインタビュー調査――情報は多様である。［経済学的モデルが示すほどに完全な抑止効果を不法行為法が有すると考えるような］強い形態の抑止効果の議論は誤っていることを、これらの情報は示唆している。だが、穏当な形態での主張に対する支持は提供されている。各々の分野毎に、抑止を通じて不法行為法は何か重要なものを提供している。

個別の産業分野の計量的な分析もまた、製造物責任が安全性を促進することを示唆している。粗悪な製品に対する市場のリアクションへの虞が賠償責任のプレッシャーよりも重要ではあるが、安全性の改善に当たってはしばしば賠償責任のリスクへと言及される。

Graham (1991) による自動車の安全性に関する製造物責任の〔影響の〕分析の知見によると、自動車の安全性の改善をもたらしている唯一の要因ではないものの、法的賠償責任は触媒として働いて〔改善〕過程を加速し、「時には、

法的責任のなかったであろう場合に比して、より迅速な安全性の改善に帰結している」(Graham 1991, 181)。賠償責任の考慮は少なくとも14の重要な自動車の安全性の改善の十分条件ないし要因であり、これには自動車の不測の発進、燃料タンクのデザイン、乗員の拘束具及びオフロード・カー（ATV）の制限が含まれる。化学産業もまた、賠償責任へ曝されたことの結果として、重要な安全性の改善を果たしたと報告されている。Ashford and Stone (1991) は、賠償責任のプレッシャーが、より安全な製品や製造方法の開発や化学ハザードのリスクを減らす技術革新に拍車をかけたことを見出している（Ashford and Stone 1991, 367-68)。その結論として、顕著な過小抑止が存在する以上、不法行為改革は見当違いのものであるとしている。Johnson (1991, 452) は「製造物責任システムが化学産業を不当に危うくしているとの主張は証拠によってしかるべく支持されてはいない」と結論している。製薬会社の弁護士は、安全性の改善が法的責任のプレッシャーに帰することを認めている。ある企業側弁護士は、「賠償責任の危機」が大体において神話であると考えている。「異端ではあるでしょうが――実際の事件件数のような入手可能な情報を見てみれば、『賠償責任の危機』は大体のところ神話であると、私は信じます」(Swazey 1991, 297)。このビジネス弁護士は、不法行為改革の提案は、制度の欠陥に対応するのに必要かも知れないものを超えている、と結論している。

Ⅴ．結語

不法行為制度の改革は抑止と正確性を改善するために務めるべきものである。だが、厳格な賠償額の上限設定の影響についてのものを別にすると、経験的知見の一般的な主題は、その効果の頑健な証拠の欠如である。懲罰的賠償の改革が懲罰的賠償額と填補賠償額の間の比率に影響を及ぼした証拠はほとんど存在しない。このことは、懲罰的賠償が統制不可能となっていることはなく、改革の必要もないことと一貫している。医療過誤分野における不法行為改革の影響の証拠は支持・不支持が入り交じっている。非経済的損害に対する上限設定はコストを削減したが、これにより病院に対する診療改善へのプレッシャーが減じられた可能性がある。医師の行動や供給に関する一貫した証拠は未だ現れていない。粗悪な質の診療による広範な危害という、よく知られた問題に対応するために不法行為制度の改革が追及されることはほとんどない。製造物責

任訴訟の原告はだんだんと勝訴できなくなっている。特定の制定法上の改革が被告有利の結果を達成している可能性は排除できないものの、全米的な範囲で原告の勝訴率が減退していることは、豊富な資金を有する産業界のグループによる知識の社会的構築に基づく説明を支持する。

参考文献

Agency for Healthcare Research and Quality, Patient Safety & Medical Errors (online database) (Rockville, MD: AHRQ), *available at* http://www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm.

American International Group (1989), *The Liability Lottery: We All Lose*, Wall Street Journal, June 15, 1989, at A-4.

Angrist, Joshua D. and Jörn-Steffen Pischke (2009), Mostly Harmless Econometrics: An Empiricist's Companion, (Princeton, NJ: Princeton University Press).

American Medical Association (2006), America's Medical Liability Crisis, *available at* http://www.ama-assn.org/resources/doc/washington/mlr_fastfacts.pdf

Anderson, William and Martin T. Wells (2010), *A Bayesian Hierarchical Regression Approach to Clustered and Longitudinal Data in Empirical Legal Studies*, Journal of Empirical Legal Studies, 7, 634–63.

Anderson, William and Martin T. Wells (2008), *Numerical Analysis in Least Squares Regression with an Application to the Abortion-Crime Debate*, Journal of Empirical Legal Studies, 5, 647–81.

Antolini, Denise E. (2004), *Punitive Damages in Rhetoric and Reality: An Integrated Empirical Analysis of Punitive Damages Judgments in Hawaii, 1985-2001*, Journal of Law & Politics, 20, 143–372.

Arlen, Jennifer, (2010), *Contracting Over Liability: Medical Malpractice and the Cost of Choice*, University of Pennsylvania Law Review, 158, 957–1023.

Ashford, Nicholas A. and Robert F. Stone (1991), *Liability, Innovation, and Safety in the Chemical Industry*, in Peter W. Huber and Robert E. Litan, eds., The Liability Maze: The Impact of Liability Law on Safety and Innovation, (Washington, D.C.: Brookings Institution).

Avraham, Ronen (2007), *An Empirical Study of the Impact of Tort Reforms on Medical Malpractice Settlement Payments*, Journal of Legal Studies, 36, 183–229.

Avraham, Ronen, Leemore Dafny, and Max Schanzenbach (2010), *The Impact of Tort Reform on Employer-Sponsored Health Insurance Premiums*, Journal of Law, Economics, & Organization, Advance Access version published Dec. 30, 2010, 1–30.〔Journal of Law, Economics, & Organization, 28, 657–686.〕

Avraham, Ronen and Max Schanzenbach (2010), *The Impact of Tort Reform on Private Health Insurance Coverage*, American Law & Economics Review, 12, 319–55.

Baicker, Katherine and Amitabh Chandra (2005), *The Effect of Malpractice Liability on the Delivery of Health Care*, Forum for Health Economics & Policy, Vol. 8, Art. 4., *available at* http://www.degruyter.com/view/j/fhep.2005.8.1/fhep.2005.8.1.1010/fhep.2005.8.1.1010.xml?format=INT.

Baker, Tom (2005), The Medical Malpractice Myth, (Chicago: University of Chicago Press).

Baker, Tom (2005), *Reconsidering the Harvard Medical Practice Study Conclusions about the Validity of Medical Malpractice Claims*, Journal of Law, Medicine & Ethics, 33, 501–14.

Baldus, David, John C. MacQueen, and George Woodworth (1995), *Improving Judicial Oversight of Jury Damages Assessments: A Proposal for the Comparative Additur/Remittitur Review of Awards for Nonpecuniary Harms and Punitive Damages*, Iowa Law Review, 80, 1109–1267.

Baldwin, Laura-Mae, L. Gary Hart, Michael Lloyd, Meredith Fordyce, and Roger A. Rosenblatt (1995), *Defensive Medicine and Obstetrics*, Journal of the American Medical Association, 274, 1606–10.

Benjamini, Yoav and Yosef Hochberg (1995), *Controlling the False Discovery Rate: A Practical and Powerful Approach to Multiple Testing*, Journal of the Royal Statistical Society, Series B, 57, 289–300.

Black, Bernard, Charles Silver, David A. Hyman, and William M. Sage (2005), *Stability, Not Crisis: Medical Malpractice Claim Outcomes in Texas, 1988-2002*, Journal of Empirical Legal Studies, 2, 207–59.

BMW of North America, Inc. v. Gore, 517 U.S. 559 (1996).

Born, Patricia, W. Kip Viscusi, and Tom Baker (2009), *The Effects of Tort Reform on Medical Malpractice Insurers' Ultimate Losses*, Journal of Risk and Insurance, 76, 197–219.

Brennan, Troyen A., Colin M. Sox, and Helen R. Burstin, (1996), *Relation Between Negligent Adverse Events and the Outcomes of Medical-Malpractice Litigation*, New England Journal of Medicine, 335, 1963–67.

Brown, Terrence W., Melissa L. McCarthy, Gabor D. Kelen, and Frederick Levy (2010), *An Epidemiologic Study of Closed Emergency Department Malpractice Claims in a National Database of Physician Malpractice Insurers*, Academic Emergency Medicine, 17, 553–60.

Bureau of Justice Statistics, (1995), Special Report: Civil Justice Survey of State Courts, 1992: Civil Jury Cases and Verdicts in Large Counties, (Washington, DC: Department of Justice).

Bureau of Justice Statistics (1996), Bulletin: Civil Justice Survey of State Courts, 1996: Civil Trial Cases and Verdicts in Large Counties, (Washington, DC: Department of Justice).

Bureau of Justice Statistics (2004), Bulletin: Civil Justice Survey of State Courts, 2001: Civil Trial Cases and Verdicts in Large Counties, 2001, (Washington, DC: Department of Justice).

Bureau of Justice Statistics (2008), Special Report: Civil Justice Survey of State Courts, 2005: Civil Bench and Jury Trials in State Courts, 2005, (Washington, DC: Department of Justice).

Cardi, W. Jonathan, Randy Penfield, and Albert H. Yoon (2012), *Does Tort Law Deter Individuals?: A Behavioral Science Study*, Journal of Empirical Legal Studies, 9, 567-603.

Carrier, Emily R., James D. Reschovsky, Michelle M. Mello, Ralph C. Mayrell, and David Katz (2010), *Physicians' Fear of Malpractice Lawsuits Are Not Assuaged by Tort Reforms*, Health Affairs, 29, 1585–92.

Cheney, Frederick W., Karen Posner, Robert A. Caplan, and Richard J. Ward (1989), *Standard of Care and Anesthesia Liability*, Journal of the American Medical Association, 261, 1599–1608.

Choi, Stephen J. and Theodore Eisenberg (2010), *Punitive Damages in Securities Arbitration: An Empirical Study*, Journal of Legal Studies, 39, 497–546.

Chou, Chiu-Fang and Anthony T. Lo Sasso (2009), *Practice Location Choice by New Physicians: The Importance of Malpractice Premiums, Damage Caps, and Health Professional Shortage Area Designation*, Health Services Research, 44, 1271–89.

Clermont, Kevin M. and Theodore Eisenberg (1992), *Trial by Jury or Judge: Transcending Empiricism*, Cornell Law Review, 77, 1124–77.

Cohen, Alma and Rajeev Dehejia (2004), *The Effect of Automobile Insurance and Accident Liability Laws on Traffic Fatalities*, Journal of Law and Economics, 47, 357–93.

Cohen, Thomas H. (2009), Tort Bench and Jury Trials in State Courts, 2005, (Washington, D.C.: Department of Justice).

Commonsense Product Liability Reform Act of 1996, H.R. 956, 104th Cong., 2d Sess. §108(b)(l).

Congressional Budget Office (1993), *The Effects of Tort Reform: Evidence from the States*, *available at* http://www.cbo.gov/publication/15731.

Congressional Budget Office (2006), *Medical Malpractice Tort Limit sand Health Care Spending*, *available* http://www.cbo.gov/publication/17748.

Congressional Budget Office (2009), Letter from Douglas W. Elmendorf, Director, to Rep. Bruce L. Braley, December 29, 2009, http://www.cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/ftpdocs/108xx/doc10872/12-29-tort_reform-braley.pdf.

Cranberg, Lee D., Thomas H. Glick, and Luke Sato (2007), *Do the Claims Hold Up? A Study of Medical Negligence Claims Against Neurologists*, Journal of Empirical Legal Studies, 4, 155–62.

Curfman, Gregory D., Stephen Morrissey, and Jeffrey M. Drazen (2005), *Expression of Concern: Bombardier et al., "Comparison of Upper Gastrointestinal Toxicity of Rofecoxib and Naproxenin Patients with Rheumatoid Arthritis" N Engl J Med 2000; 343:1520–8*, New England Journal of Medicine, 353, 2813–14.

Curfman, Gregory D., Stephen Morrissey, and Jeffrey M. Drazen (2006), *Expression of Concern Reaffirmed*, New England Journal of Medicine, 354, 1193.

Currie, Janet and W. Bentley MacLeod (2008), *First Do No Harm? Tort Reform and Birth Outcomes*, Quarterly Journal of Economics, 123, 795–830.

Dazon, Patricia (1984), *The Frequency and Severity of Medical Malpractice Claims*, Journal of Law & Economics, 27, 115–48.

Danzon, Patricia (1986), *The Frequency and Severity of Medical Malpractice Claims: New Evidence*, Law and Contemporary Problems, 49, 57–84.

Danzon, Patricia, Mark Pauly, and Raynard Kington (1990), *The Effects of Malpractice Litigation on Physicians' Fees and Incomes*, American Economic Review, 80, 122–27.

DeAngelis, Catherine D. (2000), *Conflict of Interest and the Public Trust*, Journal of the American Medical Association, 284, 2237–38.

Del Rossi, Alison F. and W. Kip Viscusi (2010), *The Changing Landscape of Blockbuster Punitive Damages Awards*, American Law & Economics Review, 12, 116–61.

Dhankhar, Praveen, M. Mahmud Khan, and Shalini Bagga (2007), *Effect of Medical Malpractice on Resource Use and Mortality of AMI Patients*, Journal of Empirical Legal Studies, 4, 163–83.

Dick, John F., III, Thomas H. Gallagher, R. James Brenner, Joyce P. Yi, Lisa M. Reisch, Linn Abraham, Diana L. Miglioretti, Patricia A. Carney, Gary R. Cutter, and Joan G. Elmore (2009), *Predictors of Radiologists' Perceived Risk of Malpractice Lawsuits in Breast Imaging*, American Journal of Roentgenology, 192, 327–33.

Donohue, John J., III and Daniel E. Ho (2007), *The Impact of Damages Caps on Malpractice Claims: Randomization Inference with Difference-in-Differences*, Journal of Empirical Legal Studies, 4, 69–102.

Dranove, David and Anne Gron (2005), *Effects of the Malpractice Crisis on Access to and Incidence of High-Risk Procedures: Evidence from Florida*, Health Affairs, 24, 802–10.

Dranove, David and Yasutora Watanabe (2010), *Influence and Deterrence:*

How Obstetricians Respond to Litigation against Themselves and Their Colleagues, American Law & Economics Review, 12, 69–94.

Drummond, Rennie (1999), *Fair Conduct and Fair Reporting of Clinical Trials*, Journal of the American Medical Association, 282, 1766–68.

Dubay, Lisa, Robert Kaestner, and Timothy Waidmann, (2001), *Medical Malpractice Liability and its Effect on Access to Obstetrical Care and Infant Health*, Journal of Health Economics, 20, 591–611.

Dubay, Lisa, Robert Kaestner, and Timothy Waidmann (1999), *The Impact of Malpractice Fears on Cesarean Section Rates*, Journal of Health Economics, 18, 491–522.

Dunworth, Terence and Nicholas Pace (1992), Jury Verdicts Database for Cook County, Illinois, and All Counties in California, 1960-1984 [Computer file], ICPSR version, (Santa Monica, Cali: RAND Corporation [producer]; Ann Arbor, Mich.: Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor]).

Durrance, Christine Piette (2010), *Noneconomic Damage Caps and Medical Malpractice Claim Frequency: A Policy Endogeneity Approach*, Journal of Law, Economics, & Organization, 26, 569–91.

Eaton, Thomas A. (2007), *Of Frivolous Litigation and Runaway Juries: A View from the Bench*, Georgia Law Review, 41, 431–51.

Eaton, Thomas A., David B. Mustard, and Susette M. Talarico (2005), *The Effects of Seeking Punitive Damages on the Processing of Tort Claims*, Journal of Legal Studies, 34, 343–69.

Egilman, David, Corey Fehnel, and Susanna Rankin Bohme (2003), *Exposing the "Myth" of ABC, "Anything But Chrysotile": A Critique of the Canadian Asbestos Mining Industry and McGill University Chrysotile Studies*, American Journal of Industrial Medicine, 44, 540–57.

Eisenberg, Theodore (2009), *U.S. Chamber of Commerce Liability Survey: Inaccurate, Unfair, and Bad for Business*, Journal of Empirical Legal Studies, 6, 969–1002.

Eisenberg, Theodore, John Goerdt, Brian Ostrom, David Rottman, and Martin T. Wells (1997), *The Predictability of Punitive Damages*, Journal of Legal

Studies, 26, 623–61.

Eisenberg, Theodore, Paula L. Hannaford-Agor, Michael Heise, Neil LaFountain, G. Thomas Munsterman, Brian Ostrom, and Martin T. Wells (2006), *Juries, Judges, and Punitive Damages: Empirical Analyses Using the Civil Justice Survey of State Courts 1992, 1996, and 2001 Data*, Journal of Empirical Legal Studies, 3, 263–95.

Eisenberg, Theodore and Michael Heise (2011), *Judge-Jury Differences in Punitive Damages Awards: Who Listens to the Supreme Court?*, Journal of Empirical Legal Studies, 8, 325–57.

Eisenberg, Theodore, Michael Heise, Nicole L. Waters, and Martin T. Wells (2011), *The Decision to Award Punitive Damages: An Empirical Study*, Journal of Legal Analysis, 2, 577–620.

Eisenberg, Theodore and James A. Henderson (1992), *Inside the Quiet Revolution in Products Liability*, UCLA Law Review, 39, 731–810.

Eisenberg, Theodore, Jeffrey J. Rachlinski, and Martin T. Wells (2002), *Reconciling Experimental Incoherence with Real-World Coherence in Punitive Damages*, Stanford Law Review, 54, 1239–71.

Eisenberg, Theodore and Martin T. Wells (1999), *The Predictability of Punitive Damages Awards in Published Opinions, the Impact of* BMW v. Gore *on Punitive Damages Awards, and Forecasting Which Punitive Damages Awards Will Be Reduced*, Supreme Court Economic Review, 7, 59–86.

Eisenberg, Theodore and Martin T. Wells (2006), *The Significant Association Between Punitive and Compensatory Damages in Blockbuster Cases: A Methodological Primer*, Journal of Empirical Legal Studies, 3, 175–95.

Eisenberg, Theodore and Martin T. Wells (2008), *Statins and Adverse Cardiovascular Events in Moderate-Risk Females: A Statistical and Legal Analysis with Implications for FDA Preemption Claims*, Journal of Empirical Legal Studies, 5, 507–50.

Ellington, Charles R., Martey Dodoo, Robert Phillips, Ronald Szabat, Larry Green, and Kim Bullock (2010), *State Tort Reforms and Hospital Malpractice Costs*, Journal of Law, Medicine & Ethics, 38, 127–33.

Encinosa, William E. and Fred J. Hellinger (2005), *Have State Caps on*

Malpractice Awards Increased the Supply of Physicians?, Health Affairs Web Exclusive, http://content.healthaffairs.org/content/early/2005/05/31/hlthaff.w5.250.citation.

Encinosa, William E. and Fred J. Hellinger (2008), *The Impact of Medical Errors on Ninety-Day Costs and Outcomes: An Examination of Surgical Patients*, Health Services Research, 43, 2067–85.

Erus, B. Burcay (2004), *Malpractice Liability Crisis and Physician Location Choice*, Working Paper, Northwestern University.

Exxon Shipping Co. v. Baker, 554 U.S. 471 (2008).

Farber, Henry S. and Michelle J. White (1991), *Medical Malpractice: An Empirical Examination of the Litigation Process*, RAND Journal of Economics, 22, 199–217.

Farber, Henry S. and Michelle J. White (1994), *A Comparison of Formal and Informal Dispute Resolution in Medical Malpractice*, Journal of Legal Studies, 23, 777–806.

Frakes, Michael (2012), *Defensive Medicine and Obstetric Practices*, Journal of Empirical Legal Studies, 9, 457-481.

Galanter, Marc (1998), *An Oil Strike in Hell: Contemporary Legends about the Civil Justice System*, Arizona Law Review, 40, 717–52.

Galanter, Marc (2004), *The Vanishing Trial: An Examination of Trials and Related Matters in Federal and State Courts*, Journal of Empirical Legal Studies, 1, 459– 570.

Garber, Steven, Michael D. Greenberg, Hilary Rhodes, Xiaohui Zhuo, and John L. Adams (2009), *Do Noneconomic Damages Caps and Attorney Fee Limits Reduce Access to Justice for Victims of Medical Negligence?*, Journal of Empirical Legal Studies, 6, 637–86.

Gimm, Gilbert W. (2010), *The Impact of Malpractice Liability Claims on Obstetrical Practice Patterns*, Health Services Research, 45, 195–211.

Gius, Mark P. (2000), *Examination of the Determinants of Physician Supply at the State Level*, Journal of Business and Economic Studies, 6, 73–79.

Glantz, Stanton A., John Slade, Lisa A. Bero, Peter Hanauer, and Deborah E. Barnes (1996), The Cigarette Papers, (Berkeley, Calif.: University of California

Press).

Goldman, Lauren R. and Nickolai G. Levin (2006), State Farm *at Three: Lower Courts' Application of the Ratio Guidepost*, N.Y.U. Journal of Law and Business, 2, 509–82.

Graham, John R. (2010), *Medical Tort: Ranking the 50 States*, Pacific Research Institute Health Policy Prescriptions, Vol. 8, No. 7.

Graham, John D. (1991), *Product Liability and Motor Vehicle Safety*, in Peter W. Huber and Robert E. Litan eds., The Liability Maze: The Impact of Liability Law on Safety and Innovation, (Washington, D.C.: Brookings Institution).

Grant, Darren and McIayne Morgan McInnes (2004), *Malpractice Experience and the Incidence of Cesarean Delivery: A Physician-Level Longitudinal Analysis*, Inquiry, 41, 170–88.

Greenberg, Michael D., Amelia M. Haviland, J. Scott Ashwood, and Regan Main (2010), Is Better Patient Safety Associated with Less Malpractice Activity? (Santa Monica, Calif.: RAND Institute for Civil Justice).

Grumbach, Kevin, Karen Vrazanian, Deborah Rennie, and Harold S. Luft (1997), *Charges for Obstetric Liability Insurance and Discontinuation of Obstetric Practice in New York*, Journal of Family Practice, 44, 61–70.

Grunebaum, Amos, Frank Chervenak, and Daniel Skupski (2011), *Effect of a Comprehensive Obstetric Patient Safety Program on Compensation and Sentinel Events*, American Journal of Obstetrics & Gynecology, 204, 97–105.

Haltom, William and Michael McCann (2004), Distorting the Law: Politics, Media, and the Litigation Crisis, (Chicago: University of Chicago Press).

Harvard Medical Practice Study (1990), *Patients, Doctors, and Lawyers: Medical Injury, Malpractice Litigation, and Patient Compensation in New York*.

Hayward, Steven F. (1996), The Role of Punitive Damages in Civil Litigation: New Evidence from Lawsuit Filings, (San Francisco: Pacific Research Institute for Public Policy).

Helland, Eric A. and Mark Showalter (2009), *The Impact of Liability on the Physician Labor Market*, Journal of Law & Economics, 52, 635–63.

Hellinger, Fred J. and William E. Encinosa (2003), *The Impact of State Laws Limiting Malpractice Awards on the Geographic Distribution of Physicians*, http://www.ahrq.gov/research/tortcaps/tortcaps.htm.

Henderson, James A., Jr. and Theodore Eisenberg (1990), *The Quiet Revolution in Products Liability: An Empirical Study of Legal Change*, UCLA Law Review, 37, 479–553.

Hersch, Joni and W. Kip Viscusi (2004), *Punitive Damages: How Judges and Juries Perform*, Journal of Legal Studies, 33, 1–36.

Hermer, Laura D. and Howard Brody (2010), *Defensive Medicine, Cost Containment, and Reform*, Journal of General Internal Medicine, 25, 470–73.

Holtz-Eakin, Douglas (2004), The Effects of Torts Reform: Evidence from the States, (Washington, D.C.: Congressional Budget Office).

Hyman, David A., Bernard Black, Kathryn Zeiler, Charles Silver, and William M. Sage (2007), *Do Defendants Pay What Juries Award? Post-Verdict Haircuts in Texas Medical Malpractice Cases, 1988-2003*, Journal of Empirical Legal Studies, 4, 3–68.

Hyman, David A., Bernard Black, Charles Silver, and William M. Sage (2009), *Estimating the Effect of Damages Caps in Medical Malpractice Cases: Evidence from Texas*, Journal of Legal Analysis, 1, 354–409.

In re Silica Products Liability Litigation, 398 F. Supp. 2d 563 (S.D. Texas 2005).

Inter-university Consortium for Political and Social Research (2009), *Codebook, Civil Justice Survey of State Courts, 2005* [United States], Study No. 23862 (Ann Arbor, Mich.: ICPSR).

Jesilow, Paul and Julianne Ohlander (2010), *The Impact of Tort Reforms on the Sanctioning of Physicians by State Licensing Boards*, Journal of Empirical Legal Studies, 7, 117–40.

Johnson, Rollin B. (1991), *The Impact of Liability on Innovation in the Chemical Industry*, in Peter W. Huber & Robert E. Litan, eds., The Liability Maze: The Impact of Liability Law on Safety and Innovation, (Washington, D.C.: Brookings Institution).

Karpoff, Jonathan M. and John R. Lott, Jr. (1999), *On the Determinants and*

Importance of Punitive Damage Awards, Journal of Law and Economics. 42, 527–73.

Keeling, Byron C. (1994), *Toward a Balanced Approach to "Frivolous" Litigation: A Critical Review of Federal Rule 11 and State Sanctions Provisions*, Pepperdine Law Review, 21, 1067–1160.

Kessler, Daniel P., William M. Sage, and David J. Becker (2005), *Impact of Malpractice Reforms on the Supply of Physician Services*, Journal of the American Medical Association, 293, 2618–25.

Kessler, Daniel P. and Mark B. McClellan (1996), *Do Doctors Practice Defensive Medicine?*, Quarterly Journal of Economics, 111, 353–90.

Kessler, Daniel P. (2002), *Malpractice Law and Health Care Reform: Optimal Liability Policy in an Era of Managed Care*, Journal of Public Economics, 84, 175–97.

Kessler, Daniel P. (2011), *Evaluating the Medical Malpractice System and Options for Reform*, Journal of Economic Perspectives, 25, 93–110.

Kim, Beomsoo (2007), *The Impact of Malpractice Risk on the Use of Obstetrics Procedures*, Journal of Legal Studies, 36, 79–119.

Klick, Jonathan and Thomas Stratmann (2007), *Medical Malpractice Reform and Physicians in High-Risk Specialties*, Journal of Legal Studies, 36, 121–42.

Koenig, Thomas H. and Michael L. Rustad (1995), *Reconceptualizing Punitive Damages in Medical Malpractice: Targeting Amoral Corporations, Not "'Moral Monsters"*, Rutgers Law Review, 47, 975–1083.

Koenig, Thomas H. and Michael L. Rustad (2001), In Defense of Tort Law, (New York: New York University Press).

Kohn, Linda T., Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, eds. (1999), To Err Is Human: Building a Safer Health System, (Washington, DC: National Academies Press).

Kritzer, Herbert M. and Frances K. Zemans (1998), *The Shadow of Punitives: An Unsuccessful Effort to Bring It into View*, Wisconsin Law Review, 1998, 157–68.

Landrigan, Christopher P., Gareth J. Parry, Catherine B. Bones, Andrew D. Hackbarth, Donald A. Goldmann, and Paul J. Sharek (2010), *Temporal Trends*

in Rates of Patient Harm Resulting from Medical Care, New England Journal of Medicine, 363, 2124–34.

Lawthers, Ann G., Nan M. Laird, Stuart Lipsitz, Liesi Herbert, Troyen A. Brennan, and A. Russell Localio (1992), *Physicians' Perceptions of the Risk of Being Sued*, Journal of Health Politics, Policy and Law, 17, 463–82.

Localio, A. Russell, Ann G. Lawthers, Joan M. Bengtson, Liesi E. Hebert, Susan L. Weaver, Troyen A. Brennan, and Richard J. Landis (1993), *Relationship Between Malpractice Claims and Cesarean Delivery*, Journal of the American Medical Association, 269, 366–73.

Lomas, Jonathan (1988), *Holding Back the Tide of Caesareans*, BMJ, 297, 569–70.

Matsa, David A. (2007), *Does Malpractice Liability Keep the Doctor Away? Evidence from Tort Reform Damage Caps*, Journal of Legal Studies, 36, 143–82.

Mello, Michelle M., David M. Studdert, Jennifer Schumi, Troyen A. Brennan, and William M. Sage (2007a), *Changes in Physician Supply and Scope of Practice During a Malpractice Crisis: Evidence from Pennsylvania*, Health Affairs, 26, 425–35.

Mello, Michelle M., David M. Studdert, Eric J. Thomas, Catherine S. Yoon, and Troyen A. Brennan (2007b), *Who Pays for Medical Errors? An Analysis of Adverse Event Costs, the Medical Liability System, and Incentives for Patient Safety Improvement*, Journal of Empirical Legal Studies, 4, 835–60.

Moller, Erik K., Nicholas M. Pace, and Stephen J. Carroll (1999), *Punitive Damages in Financial Injury Jury Verdicts*, Journal of Legal Studies, 28, 283–339.

Moog, Robert (2009), *Piercing the Veil of Statewide Data: The Case of Vanishing Trials in North Carolina*, Journal of Empirical Legal Studies, 6, 147–76.

Moore, Michael J. and W. Kip Viscusi (1990), Compensation Mechanisms for Job Risks: Wages, Workers' Compensation, and Product Liability, (Princeton, NJ: Princeton University Press).

Morris, Jim (2008), *Toxic Smoke and Mirrors*, Mother Jones, July/August

2008 Issue.

National Center for State Courts (2006), *Examining the Work of State Courts: A National Perspective from the Court Statistics Project*, http://www.ncsconline.org/d_research/csp/2006_files/EWSC-2007WholeDocument.pdf.

National Center for State Courts (2008), *Examining the Work of State Courts: An Analysis of 2008 State Court Caseloads, Trial Courts: Civil Caseloads*, http://www.courtstatistics.org/other-pages/~/media/microsites/files/csp/ewsc-2008-online.ashx.

National Healthcare Quality Report (2007), (Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality), *available at* http://archive.ahrq.gov/qual/nhqr07/nhqr07.pdf.

National Healthcare Quality Report (2009), (Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality), *available at* http://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhqr09/nhqr09.pdf.

National Institutes of Health, Department of Health and Human Services (1981), *Cesarean Childbirth*, NIH Publication No. 82-2067.

Nelson, Leonard J., III, Michael A. Morrisey, and Meredith L. Kilgore (2007), *Damages Caps in Medical Malpractice Cases*, Milbank Quarterly, 85, 259–86.

S.B. 3187, 2011 General Assembly, (New York 2011).

Ogburn, Paul L., Jr., Thomas M. Julian, Doris C. Brooker, Marilyn S. Joseph, Julius C. Butler, Preston P. Williams, Mark L. Anderson, Ann C. Shepard, Susan L. Ogburn, William C. Priesler, Jr., and Mark D. Wood (1988), *Perinatal Medical Negligence Closed Claims from the St. Paul Company, 1980-1982*, Journal of Reproductive Medicine, 33, 608–11.

Pace, Nicholas M., Daniela Golinelli, and Laura Zakara (2004), Capping Non-Economic Awards in Medical Malpractice Trials: California Jury Verdicts Under MICRA, (Santa Monica, Calif.: RAND Institute for Civil Justice).

Paik, Myungho, Bernard S. Black, David A. Hyman, William M. Sage, and Charles M. Silver (2011), *How Do the Elderly Fare in Medical Malpractice Litigation, Before and After Tort Reform? Evidence from Texas, 1988-2007*, Working Paper *available at* http://ssrn.com/abstract=1605331.〔American Law & Economics Review, 14, 561-600 (2012).〕

Paik, Myungho, Bernard S. Black, David A. Hyman, William M. Sage, and Charles M. Silver (2012), *Will Tort Reform Bend the Cost Curve? Evidence from Texas*, Journal of Empirical Legal Studies, 9, 173-216.

Pauly, Mark, Christy Thompson, Thomas Abbot, James Margolis, and William Sage (2006), *Who Pays? The Incidence of High Malpractice Premiums*, Forum for Health Economics & Policy, 9, Iss. 1, Art. 2, http://www.degruyter.com/view/j/fhep.2006.9.1/fhep.2006.9.1.1039/fhep.2006.9.1.1039.xml?format=INT.

Peeples, Ralph, Catherine T. Harris, and Thomas B. Metzloff (2002), *The Process of Managing Medical Malpractice Cases: The Role of Standard of Care*, Wake Forest Law Review, 38, 877–902.

Peters, Philip G., Jr. (2007), *What We Know About Malpractice Settlements*, Iowa Law Review, 92, 1783–1833.

Polinsky, A. Mitchell and Steven Shavell (1998), *Punitive Damages: An Economic Analysis*, Harvard Law Review, 111, 870–962.

Polsky, Daniel, Steven C. Marcus, and Rachel M. Werner (2010), *Malpractice Premiums and the Supply of Obstetricians*, Inquiry, 47, 48–61.

Potter, Wendell (2010), Deadly Spin (New York: Bloomsbury Press).

Priest, George L. (1996), *Punitive Damages Reform: The Case of Alabama*, Louisiana Law Review, 56, 825–40.

PRNewswire (2010), *Louisiana Supreme Court Committee Challenges Chamber of Commerce's Legal Systems Survey* (March 22, 2010), *available at* http://www.prnewswire.com/news-releases/louisiana-supreme-court-committee-challenges-chamber-of-commerces-legal-systems-survey-88856217.html.

Rock, Stephen M. (1988), *Malpractice Premiums and Primary Cesarean Section Rates in New York and Illinois*, Public Health Reports, 103, 459–63.

Rosenblatt, Roger A. and Andy Hurst (1989), *An Analysis of Closed Obstetric Malpractice Claims*, Obstetrics & Gynecology, 74, 710–14.

Rothman, Kenneth J. (1990), *No Adjustments Are Needed for Multiple Comparisons*, Epidemiology, 1, 43–46.

Saks, Michael J. (1994), *Medical Malpractice: Facing Real Problems and Finding Real Solutions*, William & Mary Law Review, 35, 693–726.

Schlanger, Margo (2003), *Inmate Litigation*, Harvard Law Review, 116, 1555–1706.

Schwartz, Gary T. (1994), *Reality in the Economic Analysis of Tort Law: Does Tort Law Really Deter?*, UCLA Law Review, 42, 377–444.

Silver, Charles, David A. Hyman, and Bernard S. Black (2008), *The Impact of the 2003 Texas Medical Malpractice Damages Cap on Physician Supply and Insurer Payouts: Separating Facts from Rhetoric*, The Advocate, 44, 25–34.

Sloan, Frank A. and Lindsey M. Chepke (2008), Medical Malpractice, (Cambridge, Mass.: MIT Press).

Sloan, Frank A., Penny B. Githens, Ellen Wright Clayton, Gerald B. Hickson, Douglas A. Gentile, and David F. Partlett (1993), Suing for Medical Malpractice, (Chicago: University of Chicago Press).

Sloan, Frank A., Kathryn Whetten-Goldstein, Penny B. Githens, and Stephen S. Entman (1995), *Effects of the Threat of Medical Malpractice Litigation and Other Factors on Birth Outcomes*, Medical Care, 33, 700–714.

Sloan, Frank A. and Chee Ruey Hsieh (1990), *Variability in Medical Malpractice Payments: Is the Compensation Fair?*, Law & Society Review, 24, 997–1039.

Sloan, Frank, and John H. Shadle (2009), *Is There Empirical Evidence for "Defensive Medicine?" A Reassessment*, Journal of Health Economics, 28, 481–91.

Sloan, Frank A., Emily M. Stout, Kathryn Whetten-Goldstein, and Lan Liang (2000), Drinkers, Drivers, and Bartenders: Balancing Private Choices and Public Accountability, (Chicago: University of Chicago Press).

Smits, Ariel K., Valerie J. King, Rebeca E. Rdesinski, Lisa G. Dodson, and John W. Saultz (2009), *Change in Oregon Maternity Care Workforce after Malpractice Premium Subsidy Implementation*, Health Services Research, 44, 1253-70.

Spurr, Stephen J. and Sandra Howze (2001), *The Effect of Care Quality on Medical Malpractice Litigation*, Quarterly Review of Economics and Finance, 41, 491-513.

Studdert, David M., Michelle M. Mello, Atul A. Gawande, Tejal K. Gandhi,

Allen Kachalia, Catherine Yoon, Ann Louise Puopolo, and Troyen A. Brennan (2006), *Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation*, New England Journal of Medicine, 354, 2024-33.

Studdert, David M., Michelle M. Mello, and Troyen A. Brennan (2004), *Medical Malpractice*, New England Journal of Medicine, 350, 283-92.

Sullivan, John H. (1997), New State Data Confirms Runaway Abuse of Punitive Damages, Washington Legal Foundation.

State Farm Mut. Auto. Ins. Co. v. Campbell, 538 U.S. 408 (2003).

Sunstein, Cass R., Reid Hastie, John W. Payne, David A. Schkade, and W. Kip Viscusi (2002), Punitive Damages: How Juries Decide, (Chicago: University of Chicago Press).

Swazey, Judith P. (1991), *Prescription Drug Safety and Product Liability*, in Peter W. Huber & Robert E. Litan, eds., The Liability Maze: The Impact of Liability Law on Safety and Innovation, 291-333, (Washington, D.C.: Brookings Institution).

Taragin, Mark I., Laura R. Willett, Adam P. Wilczek, Richard Trout, and Jeffrey L. Carson (1992), *The Influence of Standard of Care and Severity of Injury on the Resolution of Medical Malpractice Claims*, Annals of Internal Medicine, 117:780-784.

The PopTort (2010), Louisiana Rips the Mask Off U.S. Chamber of Commerce Smear, *available at* http://www.thepoptort.com/louisiana/page/2/.

Thurston, Norman K. (2001), *Physician Market Power—Evidence from the Allocation of Malpractice Premiums*, Economic Inquiry, 39, 487–98.

Tussing, A. Dale and Martha A. Wojtowycz (1997), *Malpractice, Defensive Medicine, and Obstetric Behavior*, Medical Care, 35, 172-91.

U.S. Chamber of Commerce, Institute for Legal Reform (2008), Lawsuit Climate 2008: Ranking the States.

U.S. Chamber of Commerce, Institute for Legal Reform (2010), Lawsuit Climate 2010: Ranking the States.

U.S. Congress Office of the Technology Assessment (1993), Impact of Legal Reforms on Medical Malpractice Costs, OTA-BP-H-119, (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office).

Vidmar, Neil (1995), Medical Malpractice and the American Jury: Confronting the Myths about Jury Incompetence, Deep Pockets, and Outrageous Damage Awards, (Ann Arbor: University of Michigan Press).

Vidmar, Neil and Valerie P. Hans (2007), American Juries: The Verdict, (Amherst, NY: Prometheus Books).

Vidmar, Neil, Paul Lee, Kara MacKillop, Kieran McCarthy, and Gerald McGwin (2005), *Uncovering the "Invisible" Profile of Medical Malpractice Litigation: Insights from Florida*, DePaul Law Review, 54, 315-356.

Vidmar, Neil, and Mary R. Rose (2001), *Punitive Damages by Juries in Florida: In Terrorem and in Reality*, Harvard Journal of Legislation, 38, 487-513.

Washington Post (1996), Editorial, Trial Lawyers' Triumph, March 19, 1996, WL 3069750.

Weber, Nathan (1987), Product Liability: The Corporate Response (Conference Board Report No. 893).

Weiler, Paul C., Howard H. Hiatt, Jospeh P. Newhouse, William G. Johnson, Troyen A. Brennan, and Lucian L. Leape (1993), A Measure of Malpractice, (Cambridge, Mass.: Harvard University Press).

White III, Frederick J., White, Lawrence W. Pettiette, Jr., Rendi B. Wiggins, and Alexander Kiss (2008), *Medical Malpractice Review Panels and Medical Liability System Cost, Timeliness, and Efficiency: A Cross-Sectional Study*, Journal of Empirical Legal Studies, 2, 375–405.

White, Michelle J. (1989), *An Empirical Test of the Comparative and Contributory Negligence Rules in Accident Law*, RAND Journal of Economics, 20, 308–30.

Xu, Xiao, Kristine A. Siefert, Peter D. Jacobson, Jody R. Lori, Iana Gueorguleva, and Scott B. Ransom (2009), *Malpractice Burden, Rural Location, and Discontinuation of Obstetric Care: A Study of Obstetric Providers in Michigan*, Journal of Rural Health, 25, 33–42.

Yang, Y. Tony, David M. Studdert, S.V. Subramanian, and Michelle M. Mello (2008), *A Longitudinal Analysis of the Impact of Liability Pressure on the Supply of Obstetrician-Gynecologists*, Journal of Empirical Legal Studies, 5, 21–53.

Yang, Y. Tony, David M. Studdert, S.V. Subramanian, and Michelle M. Mello (2012), *Does Tort Law Improve the Health of Newborns, or Miscarry? A Longitudinal Analysis of the Effect of Liability Pressure on Birth Outcomes*, Journal of Empirical Legal Studies, 9, 217-45.

Zeiler, Kathryn, Charles M. Silver, Bernard S. Black, David A. Hyman, and William M. Sage (2008), *Physicians' Insurance Limits and Malpractice Payments: Evidence from Texas Closed Claims*, 1990–2003, Journal of Legal Studies, 36, 9–45.

Zuckerman, Stephen, Randall R. Bovbjerg, and Frank A. Sloan (1990), *Effects of Tort Reforms and Other Factors on Medical Malpractice Insurance Premiums*, Inquiry, 27, 167–82.